# BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

* 1. **Konsep pemberdayaan keluarga**
		1. Definisi pemberdayaan keluarga

Pemberdayaan adalah sebuah proses seseorang menjadi cukup lebih kuat dalam bermasyarakat, dipengaruhi dan mempengaruhi, serta kajadian-kejadian yang dapat mempengaruhi kehidupannya. Pemberdayaan menekankan orang untuk memperoleh keterampilan, pengetahuan, dan kekuasaan yang cukup untuk mempengaruh kehidupannya dan kehidupan orang lain (Parson, et al., 1994:106 Dalam Ambar, T, 2008).

Pemberdayaan adalah sebuah proses dengan mana orang menjadi cukup kuat untuk berpartisipasi dalam, mengontrol atas dan mempengaruhi terhadap kejadian–kejadian serta lembaga–lembaga yang mempengaruhi kehidupan. Pemberdayaan menekankan bahwa orang memperoleh keterampilan, pengetahuan dan kekuasaan yang cukup untuk mempengaruhi kehidupannya dan kehidupan orang lain yang menjadi perhatiannya. Pemberdayaan menunjukan pada kemampuan orang. Khususnya kelompok rentan dan lemah, untuk memiliki akses terhadap sumber-sumber produktif yang memungkinkan mereka dapat meningkatkan pendapatannya dan memperoleh barang-barang dan jasa yang mereka perlukan dan berpartisipasi dalam proses pembangunan dan keputusan-keputusan yang mempengaruhi mereka. (Parsons et. Al,1994 dalam Ambar .T, 2008)

* + 1. Komponen pemberdayaan keluarga

Konsep pemberdayaan memiliki tiga komponen utama. Pertama, bahwa semua keluarga telah memiliki kekuatan dan mampu membangun kekuatan itu. Kedua, kesulitan keluarga dalam memenuhi kebutuhan mereka bukan karena ketidakmampuan untuk melakukannya, melainkan sistem pendukung sosial keluarga tidak memberikan peluang keluarga untuk mencapainya. Ketiga, dalam upaya pemberdayaan keluarga, anggota keluarga berupaya menerapkan keterampilan dan kompetensi dalam rangka terjadinya perubahan dalam keluarga (Dunst et all., 1994 dalam Friedman, M. 2010.).

* + 1. Cara meningkatkan pemberdayaan keluarga

Cara meningkatkan pemberdayaan keluarga dapat dilakukan dengan intervensi pemberdayaan keluarga menurut Dunst et all (1988) yang diadaptasi oleh Nissim dan Sten (1991), dalam Ardian (2014).

* + - 1. Membangun kepercayaan dengan membentuk hubungan dengan keluarga, membangun komunikasi empatik dan mendengarkan serta menerima seluruh anggota keluarga.
			2. Membangun hubungan langsung dengan anggota keluarga yang menderita sakit
			3. Prioritaskan kebutuhan keluarga yang dirasakan oleh keluarga untuk segera ditangani terlebih dahulu
			4. Membantu keluarga meningkatkan praktek keperawatan keluarga dengan memperhatikan praktek keperawatan yang telah dilakukan keluarga dan kebutuhan akan pendidikan kesehatan
			5. Menyediakan informasi yang akurat dan lengkap mengenai kondisi klien atau penderita menyangkut gejala, kontrol, dan masa depan implikasi kondisi kronis
			6. Membantu keluarga dalam menetapkan tujuan yang realistic
			7. Membimbing keluarga dalam menilai dukungan internal keluarga dan sumber daya dalam memobilisasi untuk memenuhi kebutuhan pertolongan pertama yang dirasakan keluarga
			8. Membimbing keluarga dalam menilai kekuatan keluarga dan memobilisasinya untuk memecah masalah.
			9. Memperkuat kemampuan keluarga untuk mengidentifikasi beberapa alternatif pilihan keperawatan
			10. Mendiskusikan dengan keluarga mendapatkan pelayanan dan perawatan dari fasilitas-fasilitas kesehatan yang tersedia
			11. Berikan penilaian yang tepat (*reinforcement* positif) terhadap kemampuan dan keterampilan merawat anggota keluarga yang sakit.
			12. Perawat dapat melalukan promosi perawatan diri pada keluarga melalui pendidikan negosiasi dan melakukan evaluasi pemberdayaan keluarga dalam menetapkan tujuan yang realistic.
		1. Faktor-faktor mempengaruhi pemberdayaan keluarga
			1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan keluarga terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut oleh keluarga. (Notoadmodjo, 2010) Pengetahuan dan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera yaitu mata dan telinga (Noor. A, 2008) Pengetahuan

atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Apabila penerimaan perilaku baru disadari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang akan positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng *(long lasting*) sebaliknya bila tidak disadari dengan pengetahuan dan kesadaran tidak berlangsung lama (Soekidjo Notodmodjo, 2010).

Pemberdayaan keluarga dapat berupa peran sosial internal, seperti dukungan dari suami, istri atau peran dari saudara kandung. Peran sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Pengetahuan yang tercantum dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu sebagai berikut :

* + - * 1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai pengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya yang dimaksud tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, dan sebagainya. Misalnya keluarga dapat menyebutkan cara untuk menangani dan merawat keluarganya yang menderita Isolasi Sosial.

* + - * 1. Memahami (*comprohension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpensikan materi tersebut secara benar. Misalnya keluarga dapat mendengarkan dengan baik tentang penyuluhan

kesehatan yang diberikan perawat kepada keluarga pasien.

* + - * 1. Applikasi (*application*)

Diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi yang tepat. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai gangguan hukum-hukum rumus metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

* + - * 1. Analisis (*analysis*)

Adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam suatu komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya dengan orang lain.

* + - * 1. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi- formulasi yang ada, misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas penyesuikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan- rumusan yang telah ada.

* + - * 1. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap objek. Penilaian ini berdasarkan sutu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria- kriteria yang telah ada.

* + - 1. Faktor pemungkin (*Enabling factor*)

Faktor-faktor ini mencakup sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Termasuk fasilitas kesehatan yaitu : Puskesmas, Rumah Sakit, Rumah

Sakit Jiwa. Wujud adanya pemberdayaan keluarga pada klien isolasi sosial bukan hanya karena sadar dan pentingnya kesehatan jiwa tetapi juga karena adanya kemudahan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa (Notoadmodjo, 2007).

* + - 1. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku petugas kesehatan dalam melakukan asuhan keperawatan. Misalnya petugas kesehatan membantu pasien dan keluarga menyesuaikan diri dari lingkungan keluarga, dalam hal sosialisasi, perawatan mandiri, dan kemampuan memecahkan masalah (Notoadmodjo, 2010).

* + 1. Cara mengukur pemberdayaan keluarga

Koren, DeChillo, dan Friesen (1992) dalam Friedman, M. (2010.) telah mengembangkan skala penilaian yang mengukur pemberdayaan keluarga dalam konteksnya layanan kesehatan mental untuk keluarga yang memiliki anak dengan SED. Koren et al. mengembangkan skala penilaian mereka, Skala Pemberdayaan Keluarga (*Family Empowerment Scale - FES*), dalam konseptual dua dimensi kerangka kerja yang menentukan tiga tingkat pemberdayaan (keluarga, sistem layanan,dan komunitas / politik) dan tiga cara bagaimana pemberdayaan dinyatakan (Sikap, pengetahuan, dan perilaku).

Dari dua dimensi yang di kemukakan koren et al (1992), Singh et al (1995) mengembangkan dua dimensi pemberdayaan menjadi empat faktor :

* + - 1. Faktor 1 (*System Advocacy*)

Item ini mewakili pemikiran, keyakinan, dan perilaku keluarga dengan memperhatikan interaksi mereka dengan sistem pelayanan kesehatan mental.

* + - 1. Faktor 2 (*Knowledge*)

Item ini mencerminkan pemahaman dan keterampilan keluarga tentang bagaimana cara kerja dalam sistem pengiriman layanan kesehatan mental untuk mendapatkan layanan yang dibutuhkan.

* + - 1. Faktor 3 (*Competence*)

Item ini mewakili persepsi keluarga, kemampuan dan kompetensi mereka sebagai keluarga.

* + - 1. Faktor 4 (*Self-Efficacy*)

Item ini mewakili persepsi keluarga tentang kemampuan mereka dalam memanfaatkan sistem kesehatan mental itu akan mempengaruhi mereka atau klien secara pribadi.

# Konsep pola komunikasi

* + 1. Definisi

Rogers dan Kincaid (Wiryanto 2004:6) menyatakan bahwa komunikasi adalah suatu proses dimana dua orang atau lebih membentuk atau melakukan pertukaran informasi antara satu sama lain, yang pada gilirannya terjadi saling pengertian yang mendalam. Istilah pola komunikasi biasa di sebut juga sebagai model tetapi maksudnya sama, yaitu sistem yang terdiri atas berbagai komponen yang berhubungan satu sama lain untuk mencapai tujuan pendidikan keadaan masyarakat.

Pola komunikasi merupakan suatu sistem penyampaian pesan melalui lambang tertentu, mengandung arti, dan pengoperan

perangsang untuk mengubah tingkah laku individu lain. Pola komunikasi dapat dipahami sebagai pola hubungan antara dua orang atau lebih dalam pengiriman dan penerimaan pesan dengan cara yang tepat sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami (Djamarah, 2004:1).

* + 1. Faktor-faktor pola komunikasi fungsional dalam keluarga

Pola Komunikasi dalam keluarga merupakan karakteristik, pola interaksi sirkular yang berkesinambungan yang menghasilkan arti dari transaksi antara anggota keluarga (Peters, 1974 dalam Fredman, M. 2010). Yang terpenting, pola komunikasi melalui interaksi yang dapat memenuhi kebutuhan afektif keluarga. Kemampuan anggota keluarga untuk mengenal dan merespons pesan non verbal merupakan aspek penting pada keluarga yang sehat. Kebanyakan komunikasi terjadi dalam suatu subsistem (orang tua-anak, pasangan orang tua/pasangan dewasa dan saudara kandung) membuat analisis komunikasi subsistem di dalam keluarga mengenai minat utama (Minuchin & Nichols, 1998 dalam Fredman, M. 2010).

Curran (1983) dalam Freadman, M. (2010). yang meneliti tentang keluarga sehat, menulis bahwa sifat pertama dari keluarga yang sehat adalah komunikasi yang jelas dan kemampuan untuk saling mendengarkan. Komunikasi yang baik diperlukan untuk menumbuhkan dan mempertahankan hubungan saling mencintai.

* + - 1. Berkomunikasi secara jelas

Pada sebagian besar keluarga yang sehat, terdapat keselarasan komunikasi di antara anggota keluarga. Keselarasan merupakan bangunan kunci dalam model komunikasi dan pertumbuhan menurut Satir (1991) dalam Fredman, M (2010). 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 kata yang kita ucapkan, perasaaan yang kita ekspresikan, dan perilaku yang kita tampilkan semuanya konsisten. Dengan keselarasan, penerima mampu dengan lebih jelas memahami pesan pengirim, membuat komunikasi dalam suatu keluarga menjadi lebih sehat. Arti keselarasan lebih lanjut, ketika ia mengatakan bahwa diri sendiri (pengirim), yang lainnya (penerima), dan konteks atau situasi ketika komunikasi terjadi semuanya dalam keselarasan antara satu dengan yang lainnya (Satir, 1991 dalam Freadman, M, 2010).

Satir (1991) dalam Freadman, M, (2010) menekankan bahwa dalam interaksi yang sehat, anggota keluarga mengenal/mengakui perbedaan antara satu dengan yang lain. Pengetahuan tentang individu dan keunikan dari tiap anggota didorong dalam satu tingkat tertentu yang saling menguntungkan bagi sistem keluarga dan tiap individu. Keterbukaan dan kejujuran yang ada memungkinkan anggota keluarga untuk mengenal kebutuhan dan emosi satu sama lain. Pola komunikasi dalam keluarga fungsional menunjukkan penerimaan terhadap perbedaan, begitu pula sikap menghakimi yang minimum dan kritik yang tidak realistik antara satu dengan yang lain. Penyesuaian perilaku yang perlu dilakukan seorang anggota keluarga dalam perilakunya (seperti seorang ibu kembali ke sekolah atau seorang

ayah menjadi cacat) menghasilkan penyesuaian yang sehat pada seluruh keluarga; seseorang tidak diharapkan untuk melakukan semua perubahan yang diperlukan bagi keluarga untuk terus berada dalam sikap yang stabil, dan terdapat kedekatan yang mencukupi serta fleksibilitas untuk keluarga beradaptasi dengan efektif.

Komunikasi pada keluarga yang sehat merupakan suatu proses yang sangat dinamis dan saling timbal balik. Pesan tidak hanya dikirim dan diterima. Sebagai contoh, setelah pengirim memulai suatu pesan, penerima pesan mungkin menampakkan ekspresi wajah yang akan, melalui umpan balik “negatif”, mengubah pesan pengirim sebelum ia selesai bicara. Akibatnya, pengirim dapat mengubah kata kata dalam pesan tersebut pada saat sedang mengirimnya, sehingga penerima akan mempunyai kerangka acuan yang sama. Akan tetapi, 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.

* + - 1. Komunikasi emosional

Komunikasi emosional berkenaan dengan ekspresi emosi atau perasaan-dari ekspresi marah, terluka, sedih, dan cemburu hingga bahagia, kasih sayang dan kemesraan (Wright & Leahey, 2000). Pada keluarga fungsional perasaan anggota keluarga dapat di ekspresikan. Satir, (1983) dalam Freadman, M, (2010). Meyakini bahwa pengenalan terhadap perasaan

merupakan hal penting bagi fungsi sehat suatu keluarga. Suatu kasus: Lewis dan rekan (1976) meneliti perbedaan antara keluarga kulit putih yang fungsional dan disfungsional, keluarga non-Hispanik dan menemukan bahwa keluarga yang sehat menunjukkan spektrum perasaan yang penuh, sedangkan keluarga yang lebih disfungsional secara emosional kaku dalam mengekspresikan perasaannya. Pada keluarga yang lebih disfungsional. Ekspresi emosional (oleh orang tua dan anak-anak) pada satu sudi terkini menegaskan dampak positif bahwa keterbukaan emosional terletak pada kompetensi sosial anak-anak (Boyum & Parke, 1995 dalam Freadman, M, 2010).

Komunikasi afektif-pesan verbal dan nonverbal dari *caring*, belaian, menggandeng, dan memandang-sangat penting. Seperti yang ditunjukkan oleh Bowlby, (1966) dalam Freadman, M, (2010), Ekspresi fisik dari kasih sayang pada kehidupan awal bayi dan anak-anak penting untuk perkembangannya respons afektif yang normal. Pada kehidupan selanjutnya, pola komunikasi afeksi verbal menjadi lebih nyata dalam menyampaikan pesan afeksional, walaupun pola mungkin beragam dengan warisan kebudayaan individu. Akan tetapi, ada kesepakatan umum bahwa anggota keluarga perlu memiliki kemampuan mengkomunikasikan rasa kegembiraan atas kebersamaan mereka. Apabila respons mereka terhadap satu sama lain ceria dan spontan, bukan respons yang terkendali, terjadi secara berulang dan dapat diramalkan, tentunya akan lebih menyenangkan.

* + - 1. Area komunikasi yang terbuka dan keterbukaan diri Keluarga dengan pola komunikasi fungsional menghargai keterbukaan; saling menghormati perasaan, pikiran, dan kepedulian; spontanitas; autentik; dan keterbukaan diri. Selanjutnya keluarga ini akan juga mampu mendiskusikan bidang kehidupan, isu personal, sosial, dan kepedulian serta tidak takut pada konflik. Area ini disebut “area komunikasi terbuka.” Dengan rasa hormat terhadap keterbukaan diri, Satir (1972) dalam Freadman, M, (2010), menegaskan bahwa anggota keluarga yang saling terus terang dan jujur antara satu dengan yang lain adalah orang-orang yang merasa yakin untuk mempertaruhkan interaksi yang berarti, dan cenderung untuk menghargai keterbukaan diri (mengungkapkan pemikiran dan perasaan akrab).

Satir dan ahli terapi keluarga lainnya menerima, kendatipun, sebenarnya kejujuran/keterbukaan diri sepenuhnya merupakan sesuatu yang ideal. Kontras dengan wacana ini, penelitian tentang hubungan pernikahan menunjukkan bahwa kejujuran dan keterbukaan diri secara total mungkin tidak dapat diterapkan pada banyak pasangan. Banyak pasangan yang puas melaporkan bahwa mereka tidak mengatakan semua hal kepada pasangannya, karena takut akan membahayakan hubungan , melukai perasaan pasangannya, atau lebih menimbulkan stres personal dan interpersonal (McCubbin & Dahl, 1985; Pearlin & Schooler, 1978; Sabatelli & Chadwick, 2000). Hawkins, Weisberg, dan Ray, (1980) dalam Freadman, M, (2010), Peneliti komunikasi keluarga, mengamati

bahwa sangat sedikit pasangan perkawinan yang memiliki gaya komunikasi fungsional. Akan tetapi, secara umum memang benar, semakin fungsional keluarga, semakin sedikit area komunikasi tertutup yang ada, dan demikian pula sebaliknya.

Pertimbangan terhadap kebudayaan keluarga juga penting disini. Norma kebudayaan terkait dengan kerendahan hati, privasi, dan peran seksual memainkan bagian yang amat besar dalam memengaruhi area apa dalam komunikasi yang terbuka dan tertutup pada suatu keluarga.

* + - 1. Hierarki kekuasaan dan peraturan keluarga

Sistem keluarga yang berlandaskan pada hierarki kekuasaan dan komunikasi mengandung “komando atau perintah” secara umum mengalir kebawah dalam jaringan komunikasi keluarga. Interaksi fungsional dalam hierarki kekuasaan terjadi apabila kekuasaan diterapkan menurut kemampuan dan sumber anggota keluarga serta sesuai dengan ketentuan kebudayaan keluarga dari suatu hubungan kekuasaan keluarga. (Lihat Bab 11 tentang struktur kekuasaan keluarga). Komunikasi kekuasaan mempunyai karakteristik yang tampak jelas. Komunikasi kekuasaan mempunyai karakteristik yang tampak jelas. Komunikasi, “Joan, saya ingin kamu untuk naik ke atas dan membersihkan kamarmu sekarang atau saya tidak akan mengantar kamu supermarket sore ini” merupakan komunikasi kekuasaan paksaan. Komunikasi ini adalah jenis komunikasi komando, yang secara spesifik menekankan tindakan yang harus dilakukan oleh

penerima pesan (Miller, 1969 dalam Freadman, M, 2010).

* + - 1. Konflik dan resolusi konflik keluarga

Konflik verbal merupakan bagian rutin dalam interaksi keluarga normal. Literatur tentang konflik keluarga menunjukkan bahwa keluarga yang sehat tampak mampu “mengatasi konflik dan memetik manfaat yang positif, tetapi tidak terlalu banyak konflik yang dapat mengganggu hubungan keluarga” (Vuchinich, 1987, hlm 591). George Simmel (1858-1918), salah seorang bapak pendiri sosiologi, adalah pengamat ilmiah pertama tentang peran konflik terhadap interaksi manusia. Tesis sentral Simmel dalam tulisannya tentang interaksi manusia, yaitu konflik adalah bentuk vital dari interaksi sosial. Ia meyakini bahwa konflik sosial terdapat dimana-mana dan penting bagi perkembangan dan pemeliharaan kelompok (Coser, 1956). Fungsi konflik untuk memelihara komunikasi dan interaksi keluarga dalam beberapa cara penting (tabel 10-2).

Resolusi konflik merupakan tugas interaksi yang vital dalam suatu keluarga (Sabatelli & Chadwick, 2000 dalam Freadman, M, 2010). Orang dewasa dalam keluarga perlu belajar untuk mengalami konflik konstruktif. Walaupun, orang dewasa menyelesaikan konflik dengan berbagai cara, resolusi konflik yang fungsional terjadi apabila konflik tersebut dibahas secara terbuka dan strategi diterapkan untuk menyelesaikan konflik, atau (dalam keluarga yang memiliki anak) ketika orang tua secara tepat

menggunakan kewenangan mereka untuk mengakhiri konflik. Orang tua dan orang dewasa lain di dalam suatu keluarga perlu untuk bertindak sebagai model peran bagi anak-anak mereka dalam hal pengungkapkan konflik/perbedaan dan penyelesaian konflik.

* + 1. Faktor-faktor pola komunikasi disfungsional dalam keluarga

Satir (1967, 1983) dalam Freadman, M, (2010) dan ahli terapi keluarga lainnya yang memberikan advokasi tentang penggunaan teori komunikasi keluarga dalam praktik yang menyatakan bahwa semakin disfungsional komunikasi, semakin disfungsional suatu keluarga. Ini merupakan dalil teoritis utama dalam teori komunikasi keluarga. Pada bab ini, komunikatif fungsional dan disfungsional dibahas terpisah. Akan tetapi pembatasan tidak ada, dan pola komunikasi dalam keluarga tidak semuanya sehat atau tidak semuanya tidak sehat. Agaknya, pola komunikasi tersebut harus dipandang dalam suatu rentang dari fungsional ke disfungsional menyeluruh namun sedikit persentase dari keluarga terletak di antara rentang ini.

Komunikasi disfungsional didefinisikan sebagai transmisi tidak jelas atau tidak langsung serta penerimaan dari salah satu atau keduanya, isi dan instruksi (maksud) dari pesan atau ketidaksesuaian antara tingkat isi dan intruksi dari pesan. Transmisi tidak langsung dari suatu pesan berkenaan dengan pesan yang dibelokkan dari sasaran yang seharusnya kepada orang lain dalam keluarga. Transmisi langsung dari suatu pesan berarti pesan “mengenai” sasaran yang sesuai.

Dalam interaksi keluarga yang disfungsional, dua anggota keluarga atau lebih membangun jaringan dan strategi berulang kali dari komunikasi disfungsional yang mencoba untuk mempertahankan keseimbangan unik keluarga. Proses disfungsional tersebut sering samar, dan maksud komunikasi menjadi tertutup atau tersembunyi. Jadi, pengkajian akurat terhadap jenis pola komunikasi sirkular menjadi lebih sulit. Salah satu faktor utama yang menimbulkan pola komunikasi disfungsional adalah terdapatnya rasa harga diri yang rendah pada keluarga dan anggotanya (Anderson, 1972; Satir, 1972, 1983 dalam Freadman, M, 2010), tiga jenis pola komunikasi yang saling terkait ini yang terus-menerus menyebabkan harga diri rendah egosentris, kebutuhan akan persetujuan secara total, dan kurangnya empati. Pola komunikasi ini akan dibahas berikutnya.

* + - 1. Egosentris

Individu memfokuskan pada kebutuhan diri sendiri dan mengabaikan kebutuhan orang lain, perasaan atau perspektif yang mencirikan komunikasi egosentris. Dengan kata lain, anggota keluarga yang egosentris mencari sesuatu dari orang lain untuk memenuhi kebutuhan mereka. Apabila individu tersebut harus memberikan sesuatu, maka mereka akan melakukan dengan keengganan dan rasa permusuhan, defensif, atau sikap pengorbanan diri. Jadi tawar-menawar atau negosiasi secara efektif sulit dilakukan, karena seseorang yang egosentris meyakini bahwa mereka tidak boleh kalah untuk sekecil apapun yang mereka berikan (Satir, 1983 dalam Freadman, M, 2010).

* + - 1. Kebutuhan mendapatkan persetujuan total

Nilai kebutuhan tentang mempertahankan persetujuan total dan menghindari konflik berawal ketika seorang dewasa atau pasangan yang menikah menemukan

bahwa mereka berbeda satu sama lain, walaupun perbedaan yang pasti mungkin sulit untuk dijelaskan seperti yang diekspresikan dalam pendapat, kebiasaan, kesukaan, atau harapan mungkin terlihat sebagai ancaman karena ini dapat mengarah pada ketidaksetujuaan dan kesadaran bahwa mereka merupakan dua individu yang terpisah. Jika suami istri mempunyai harga diri rendah dan merasa bahwa merupakan kebutuhan mutlak untuk dicintai dan disetujui setiap saat, mereka berupaya secara konstan menyenangkan pasangannya. Kebutuhan untuk secara terus-menerus menyenangkan pasangannya, menghambat merekauntuk berkomunikasi dengan terbuka jika suatu situasi yang tidak menyenangkan atau ketidak setujuaan . pasangan memersepsikan bahwa ekspresi pemikiran dan perasaan yang selanjutnya mengakibatkan “bencana” (Gottman et al., 1977). Taktik ditraksi dan berdamai sering kali digunakan untuk menghindari konflik dan bertindak seolah-olah terdapat persetujuan (Satir, 1972 dalam Freadman, M, 2010).

Jadi, peraturan tidak tertulis berisi larangan individu untuk mengekspresikan diri secara terbuka dan mengupkapkan perbedaan berfungsi sebagai suatu alat untuk menghindari ancaman tersebut. Peraturan ini sering kaku dan menghindari konflik atau negosiasi, sehingga tidak ada pertimbangan alternatif yang akan memungkinkan setiap orang berinteraksi secara berbeda namun tetap dapat diterima. Sebagai bagian dari proses sosialiasi, anak-anak dalam suatu keluarga

belajar nilai yang sama ini dan cara mengaitkannya sehingga mengalami kesulitan dalam mengenal dan menafsirkan berbagai perasaan dan pengalaman. Nilai dan pola komunikasi ini membatasi pertumbuhan semua anggota keluarga.

* + - 1. Kurang empati

Anggota keluarga yang egosentris tidak dapat menolerasi perbedaan dan tidak dapat mengenal akibat dari pemikiran, perasaan dan perilaku mereka sendiri terhadap anggota keluarga yang lain; dan mereka tidak dapat memahami pemikiran, perasaan, dan perilaku anggota keluarga lain. Mereka sangat terbenam dalam pemenuhan kebutuhan mereka sendiri saja bahwa mereka tidak mampu untuk berempati. Dibalik ketidak peduliaan ini, individu ini dapat menderita akibat perasaan tidak berdaya. Tidak saja mereka tidak menghargai diri mereka sendiri, mereka juga tidak menghargai orang lain. Hal ini menimbulkan suasana tegang, ketakutan dan atau menyalahkan. Kondisi ini terlihat pada gaya komunikasi yang lebih membingungkan, samar, tidak langsung, terselubung, dan defensif bukan memperlihatkan keterbukaan, kejelasan dan kejujuran.

* + - 1. Area komunikasi yang tertutup

Sementara keluarga yang lebih fungsional memiliki area komunikasi yang terbuka, keluarga yang sedikit fungsional sering kali menunjukkan area komunikasi yang semakin tertutup. Keluarga mempunyai peraturan tidak tertulis ini secara nyata terlihat ketika anggota keluarga melanggar peraturan keluarga dengan

membahas subjuk yang tidak disetujui atau mengungkapkan perasaan yang terlarang.

Peraturan keluarga yang tidak tertulis tentang komunikasi apa yang terbuka dan tertutup menampilkan lebih banyak tentang aspek lain dari struktur keluarga (nilai, norma, kekuasaan, dan peran mereka dalam keluarga). Pengengkangan komunikasi mungkin dibatasi bagi subsistem keluarga tertentu: sebagai contoh, diskusi megenai kebiasaan seksual di hadapan anak-anak, atau ketergantungan orang tua pada alkohol. Isu finansial dapat dibahas hanya antara pasangan namun tidak dengan anak mereka. Selain itu, suatu area mungkin tertutup dalam bentuk ekspresi perasaan tetapi terbuka dalam hal ekspresi pikiran. Norma kebudayaan dari kerendahan hati, privasi, peran seksual berperan besar dalam memengaruhi area komunikasi tertutup dan terbuka. Jadi, pola komunikasi harus dievaluasi dalam konteks kebudayaan mereka.

Pola interaksi yang biasa digunakan dalam keluarga untuk menghindari diskusi tentang isu yang bermanfaat dan atau mengekspresikan perasaan yang menonjol disebut “obrolan (chitchat)” atau “pembicaraan ringan” keluarga dalam melakukan “obrolan” secara konsisten, berbicara tentang peristiwa sehari-hari yang superfisial dan menghindari isu bermanfaat dalam kehidupan keluarga. Sebagai contoh, seorang ibu membawa anaknya ke klinik dokter spesialis anak karena kejang yang terjadi berulang kali. Di klinik, ditegakkan diagnosis epilepsi. Sejak mendengar diagnosis tersebut,

keluarga tidak pernah mendiskusikan tentang pikiran atau perasaan mereka terkait dengan diagnosis tersebut; mereka hanya membicarakan tentang penyakit yang tidak nyaman atau perjalanan yang lama menuju klinik.

* + 1. Faktor yang memengaruhi pola komunikasi keluarga

Pola komunikasi dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk konteks langsung ketika interaksi terjadi. Pada bagian ini, lima variabel kunci yang memengaruhi komunikasi keluarga diuraikan secara ringkas termasuk utnik/latar belakang kebudayaan anggota keluarga, tahap siklus kehidupan keluarga, gender anggota keluarga, bentuk keluarga dan minibudaya keluarga (lihat tabel 10-3).

Pola komunikasi dalam keluarga dengan perbedaan latar belakang etnik/kebudayaan Komunikasi ditanamkan di dalam suatu matriks keyakinan dan pola perilaku, yang kebanyakan bertolak dari kebudayaan. Akan tetapi, dalam penelitian literatur, komunikasi dalam keluarga sering kali didiskusikan tanpa mempertimbangkan konteks kebudayaan sekitar – kritik terhadap literatur dalam bab ini juga dilaporkan. Sebagai contoh, Sillarts (1995) dalam Freadman, M, (2010), menyatakan bahwa kebanyakan penelitian yang pernah dilakukan untuk meneliti komunikasi dan kepuasan pernikahan, hanya sedikit yang mempertimbangkan orientasi kebudayaan pasangan. Sementara keluarga etnik yang berorientasi tradisional, etnisitas mewakilkan cara kehidupan yang secara penuh terintegrasi dalam identitas individu, keluarga dan bentuk etnisitas ini masih terus ada, pola kebudayaan mempunyai kekuasaan yang perlu dipertimbangkan (hlm. 391). Oleh karena itu, pada keluarga etnik tradisional, pola komunikasi

keluarga beragam dari kelas menengah Amerika, umumnya keluarga kulit putih diuraikan dalam bagian komunikasi pada awal bagian ini. Komunikasi di dalam keluarga beragam dalam percakapan (gaya dan penekanan), ruang personal, kontak mata, sentuhan, dan orientasi waktu (Lipson, 1996 dalam Freadman, M, 2010).

Orientasi nilai fundamental yang membentuk kehidupan dan komunikasi keluarga merupakan keunggulan dalam bentuk kebersamaan kolektif/orientasi kekeluargaan dan nilai orientasi yang bersifat individualistis (Gudykunst, 1991 dalam Freadman, M, 2010). Nilai dan orientasi ini bertolak dari kebudayaan. Seperti yang dibahas dalam bab 13, orientasi kekeluargaan berhubungan dengan kegotongroyongan, ketergantungan yang tinggi antara anggota keluarga, dan kebutuhan serta identitas keluarga melebihi kebutuhan dan identitas individual (Schwartz, 1990; Sillars, 1995 dalam Freadman, M, 2010).

Sentralitas keluarga merupakan orientasi fundamental di antara banyak kelompok etnis, dan orientasi individualistik lebih menonjol pada populasi Eropa-Amerika. Kebutuhan individual dan umumnya berkompetisi dengan kebutuhan keluarga dan tanggung jawab didalam keluarga sesuai nilai-nilai dominan pada kelompok kebudayaan Amerika (Sillars; Wilkinson, 1987 dalam Freadman, M, 2010).

Tiga area etnisitas yang memengaruhi komunikasi keluarga adalah berbicara (keluasan dan keterbukaan informasi), ekspresi emosi, dan toleransi terhadap ekspresi konflik. Pada kelompok etnik yang berbeda, komunikasi berbeda dengan “instrumentalitas yang diperkirakan dalam suatu pembicaraan” (Sillars, 1995, hlm. 381).

Orang Amerika kulit putih, non-Hispanik biasanya meyakini bahwa penting untuk mengungkapkan pikiran melalui kata-kata. Mereka berharap individu untuk berpikir dan berperilaku secara unik serta meyakini komunikasi yang ekstensif merupakan hal pertama-tama yang diperlukan untuk mengenai orang lain, dan kemudian mempertahankan hubungan dan mengorodinasikan tindakan. Pesan diungkapkan secara verbal. “membaca pikiran” dianggap saran yang salah, prasangka, dan berbahaya untuk digunakan dalam komunikasi keluarga (Sillars).

Sebaliknya dalam kelompok kebudayaan dengan peran yang “dibuat tertulis” (sangat terstruktur dan dapat diperkirakan), dan peran serta pesan dipahami secara bersama, kata-kata kadang kala dianggap tidak perlu untuk mencapai suatu pemahaman. Pada kenyataannya, terlalu banyak bicara dapat dianggap “transparan”. Pesan dapat tampak ringkas dan jarang, dengan diam yang mengandung artu. Misalnya, orang Navajo-Amerika, dan dengan orang Cina tradisional dan Jepang-Amerika memandang diam sebagai suatu hal yang berharga (Giger & Davidhizat, 1995 dalam Freadman, M, 2010). Pengetahuan tentang pemikiran orang lain diperbolehkan dan keterbukaan diri dibatasi Anggota keluarga dewasa yang berasal dari jenis orientasi kebudayaan seperti ini akan merefleksikan tipe komunikasi di dalam keluarganya.

Sillars (1995) dalam Freadman, M, (2010) menyatakan bahwa ekspresi emosi versus menahan emosi merupakan perbedaan komunikasi yang paling nyata di lintas kelompok kebudayaan. Dalam literatur tentang kesehatan jiwa, ekspresi perasaan, baik negatif maupun positif, dianggap penting untuk berfungsinya keluarga yang sehat. Akan tetapi, sejauh mana ekspresi emosi dapat ditoleransi dan didukung sangat bervariasi. Sebagai contoh,

pada keluarga jepang tradisional dan Amerika-Cina, ekspresi emosi lebih dibungkam dibandingkan keluarga Eropa-Amerika. Akan tetapi, ekspresi tentang konflik dalam keluarga juga beragam pada berbagai lintas budaya. Tolerasnsi untuk mengekspresikan konfrontasi, ketidaksetujuan, dan ketidaksesuaian sangat berbeda. Walaupun dalam bidang kesehatan jiwa, terdapat keyakinan yang dominan bahwa konflik memang ada dan memang penting untuk mengetahui dan membicarakannya (menyelesaikan masalah), dalam keluarga etnik tradisional, keyakinan ini mungkin tidak ada. Dalam hubungan keluarga yang homogen, terstruktur, dan dapat diperkirakan, terdapat sedikit kebutuhan untuk membahasnya secara terus-menerus guna memelihara koordinasi. Oleh karena itu, anggota keluarga mengandalkan strategi konflik yang lebih pasif dna tidak langsung. Konflik langsung kurang ditoleransi sehingga konflik jarang dibahas. Akan tetapi, apabila terjadi konflik, maka akan lebih meledak (Sillars). Dalam pernikahan antar budaya atau keluarga ditengah-tengah perubahan kebudayaan, seperti keluarga imigran yang baru pindah, konflik akan lebih tampak karena terjadi pertikaian nilai dan perilaku yang diterima diantara dua kebudayaan.

* + - 1. Perbedaan komunikasi selama siklus kehidupan keluarga Komunikasi keluarga beragam di sepanjang riwayat tahap perkembangan keluarga dan dengan perubahan yang sejalan dengan usia dan isu perkembangan individu anggota keluarga. Salah satu perubahan yang nyata adalah dalam keterbukaan dan keluasaan pembicaraan disepanjang siklus kehidupan keluarga. Pola komunikasi keluarga sering kali berkembang “dari ketergantungan maksimal tentang pembicaraan yang eksplisit sejak berkenalan dan masa awal pernikahan hingga meningkatnya ketergantungan tentang pemahaman yang

tidak di utarakan selanjutnya” (Sillars, 1995, hlm. 383 dalam Freadman, M, 2010).

Pada tahap akhir siklus kehidupan keluarga (keluarga lansia), penelitian secara konsisten menemukan bahwa pasangan dengan hubungan yang lama, seperti pernikahan, biasanya mengaruh kegaya komunikasi “perpisahan”, dengan intensitas pembicaraan, konflik dan keterlibatan yang relatif rendah. Akan tetapi, pola komunikasi khas ini berubah selama masa ketidakstabilan dan restrukturisasi keluarga.

Pola komunikasi juga berubah sepanjang waktu, sesuai perkembangan anggota keluarga melalui tahap perkembangan individual dan semua orang yang menjadi lebih tua. Literatur komunikasi keluarga yang paling sering diabaikan berkaitan dengan sub sistem orang tua- anak, terutama selama masa anak-anak masih sangat muda atau ketika mereka remaja. Hasil minat peneltian interaksi komunikasi orang tua dengan anak kecil adalah kesehatan jiwa dan prestasi akademik anak selanjutnya. fokus lain pada keduanya dimensi afektif dan fungsional dari interaksi komunikasi orang tua dengan anak kecil adalah kesehatan jiwa dan prestasi akademik anak selanjutnya. Fokus lain pada keduanya dimensi afektif dan fungsional dari interaksi orang tua-anak. Sebagai contoh, Jhones dan Topmiller (1996) menggunakan *Nursing Child Assessment Teaching Scale* untuk membandingkan interaksi ayah tuna rungu dengan anak yang dapat mendengar dengan interaksi antara ayah yang mendengar dan anak juga yang mendengar, dengan anak

bayi dan *toddler*. Karakteristik interaksi positif dengan bayi dan *toddler* mencakup pemberian isyarat yang jelas satu sama lain. Merespons secara positif dan dengan kasih sayang, serta (untuk orang tua) mengadaptasi bahasa dan strategi pengajaran yang sesuai dengan usia dan perilaku anak. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada skor ayah yang Tuna rungu dan ayah yang dapat mendengar menunjukkan kesamaan pola interkasi secara menyeluruh. Ayah Tuna rungu secara efektif menyesuaikan strategi komunikasi mereka dengan lingkungan yang unik. Sebagai contoh, ayah yang Tunarungu menggunakan isyarat pada lahan visual anak, sehingga anak dapat melihat alat permainan dan melihat isyarat pada waktu yang bersamaan.

Banyak literatur mendiskusikan perubahan dalam komunikasi keluarga dengan remaja (Fenwick & Smith, 1994 dalam Freadman, M, 2010) dan isu yang muncul dengan kelahiran pada ibu remaja. Fenwick dan Smith mendorong orang tua untuk membuka pikiran mereka ketika remaja sedang berjuang untuk mendapatkan kemandirian dan kekuasaan serta mencoba strategi komunikasi baru agar dapat mengemudikan kehidupan keluarga tersebut, serta mengabdikan hubungan. Mereka juga menulis bagi pembaca remaja untuk memahami kekhawatiran orang tua dan medorong untuk saling menghormati serta melakukan negosiasi yang dapat diterima pada masa ini.

Beberapa keluarga mengalami stresor tambahan selama anak mengalami masa remaja, yang

memengaruhi komunikasi keluarga. Misalnya, East, (1999) dalam Freadman, M, (2010) meneliti pengaruh kehamilan pada remaja terhadap keluarga secara keseluruhan, bukan memfokuskan terutama pada ibu remaja dan bayinya. East menemukan bahwa ibu yang memiliki remaja melaporkan menurunnya komunikasi dengan anak lainnya yang lebih muda setelah kehamilan pertama remaja dalam keluarga dan lebih sulit berkomunikasi dengan ibu remaja itu sendiri.

Keluarga dengan remaja dapat menghadapi tantangan dalam membimbing remaja melalui sekolah dan terhadap kemampuan diri pada masa dewasa. Selain itu, komunikasi antara orang tua dan remaja mengkin sulit dengan semakin besar tuntutan remaja untuk mandiri dan mengusai semua bidang, termasuk sekolah. Masselam dan Marcus, (1990) dalam Freadman, M, (2010) meniliti keluarga dengan remaja yang telah meninggalkan sistem sekolah dan mengikuti SMA alternatif. Beberapa variabel keluarga mereka dibandingkan dengan keluarga murid yang masih bersekolah di SMA umum. Seperti yang diduga, secara keseluruhan fungsi keluarga lebih baik dan semakin posesif begitu pula komunikasi pada keluarga murid SMA umum. Peneliti tidak menghipotesis hubungan sebab-akibat antara fungsi keluarga atau komunikasi dna prestasi sekolah remaja. Mereka menyajikan data yang mendukung perkiraan perbedaan pada fungsi dan komunikasi keluarga di antara dua kelompok keluarga, dengan kesulitan yang

lebih besar pada keluarga remaja yang mengikuti sekolah alternatif.

Literatur komunikasi keluarga menunjukkan perubahan pola pada semua tahap siklus kehidupan keluarga, seperti hubungan anak yang sudah dewasa dengan orang tua lansia. Konsep penting pada setiap tahap siklus kehidupan keluarga adalah apakah terdapat kesesuaian di antara isu perkembangan individu anggota keluarga, yang di ibaratkan *roda gigi* oleh Erickson, atau apakah terdapat ketidaksesuaian sehubungan dengan isu perkembangan anggota keluarga dan keluarga sebagai keseluruhan yang berkonflik. Sebagai contoh, mungkin terdapat kesesuaian yang baik antara tugas perkembangan orang dewasa dalam mengasuh generasi selanjutnya dan melahirkan anak. Mungkin terdapat ketidaksesuaian yang sangat besar antara tugas perkembangan ibu berusia remaja untuk memperoleh kemandirian, kebutuhan bayi akan pengasuhan, dan tugas nenek untuk menyiapkan diri menghadapi pensiun dan kariernya.

* + - 1. Perbedaan gender dalam komunikasi

Seiring dengan gerakan wanita yang berkembang pesat, begitu pula minat terhadap perbedaan gender dalam komunikasi. Saat ini sudah diakui secara luas bahwa terdapat perbedaan utama dalam interaksi antar gender. Penelitian menunjukkan perbedaan sikap pria dan wanita serta pola percakapan (Tannen, 1990), pendekatan pengambilan keputusan yang berbeda (Kollack, Blumstein, & Schwartz, 1985), cara yang

berbeda dalam merespons masalah orang lain (Kollack et al., 1985; Steen & Schwartz, 1995; Tannen), dan perbedaan dalam mengenal konflik serta resolusinya (Gottman & Levenson, 1999). Sebagai contoh, wanita melihat percakapan sebagai suatu cara membangun hubungan dan menciptakan keakraban, sedangkan pria memandang percakapan sebagai cara untuk menunjukkan status dan pengetahuan mereka (kesempatan kompetitif untuk menghubungkan informasi dan mendiskusikan kegiatan).

Wanita mencari kesepakatan, sedangkan pria mencari keputusan yang tepat (Steen & Schwartz; Tannen). Ketika wanita mendiskusikan suatu masalah, mereka ingin memahami, sementara pria ingin mendapatkan solusi. Ketika bekerja dalam menyelesaikan konflik, wanita cenderung bersikap afilitif, dan kooperatif serta ingin membicarakan tentang ketidak setujuan, sedangkan pria cenderung untuk mengasumsikan sikap yang lebih memaksakan, dan kompetitif, serta ingin menjauhkan diri mereka dari konflik (Gottman & Levenson, 1999; White, 1989 dalam Freadman, M, 2010).

Pada umumnya, penelitian komunikasi gender pada pasangan suami istri memperlihatkan bahwa istri dibandingkan suami mereka, lebih eksprektif, mengirimkan pesan lebih jelas, dan lebih sensitif, serta responsif terhadap pesan dari suami selama percakapan dan konflik (Tompson & Walker, 1991 dalam Freadman, M, 2010).

* + - 1. Perbedaan komunikasi dalam bentuk keluarga “keluarga” saat ini didefinisikan lebih luas daripada pada abad sebelumnya termasuk bentuk keragaman dari keluarga yang terdapat di masyarakat (lihat bab 1 untuk pembahasan bebagai bentuk keluarga). Bentuk keluarga merupakan berbagai susuna struktur keluarga, dari keluarga inti tradisional dengan dua orang tua hingga orang tua tunggal dan homoseksual. Komunikasi keluarga dipengaruhi oleh tipe dari bentuk keluarga. Sudah banyak penelitian yang dilakukan terhadap pasangan heteroseksual dan keluarga inti dengan dua orang tua, biasanya tidak termasuk keluarga orang tua tunggal, *dual career*, orang tua tiri, homoseksual, dan *extended family*. Selama ini terdapat keterbatasan penelitian tentang komunikasi bagi bentuk keluarga tradisional, seperti keluarga orang tua tiri.

Pada konflik dalam keluarga dengan orang tua tiri, gambaran komunikasi paling banyak dibahas. Karena dua keluarga disatukan bersama, tiap keluarga mempunyai kebudayaan dan riwayat masing-masing, dengan sedikit panduan untuk mengandalkan bagaimana seharusnya peran orang tua tiri dengan anak tiri, sehingga tidak heran konflik merupakan kepedulian utama. Integrasi keluarga tiri adalah suatu proses yang mungkin memerlukan lima hingga enam tahun atau bahkan tidak pernah dapat sepenuhnya terwujud (Burrel, 1995; Visher & Visher, 1990 dalam Freadman, M, 2010).

Isu kewenangan dan batasan (siapa didalam dan diluar keluarga) juga disinggung oleh pasangan dalam keluarga tiri sebagai penekanan masalah (Burrell). Isu loyalitas seperti konflik antara dua loyalitas (mis., konflik antara loyalitas terhadap anak kandung versus pasangan baru) serta isu yang berorientasi peran merupakan sumber konflik komunikasi lainnya.

* + - 1. Perbedaan komunikasi berhubungan dengan minibudaya keluarga

Fitzpartick dan Ritchie (1993) dalam Freadman, M, (2010), menyebut keluarga sebagai “minibudaya pribadi”. Pola komunikasi keluarga tertentu merupakan konfigurasi koheren dari sifat keluarga (Sillars, 1995), yang terdiri dari minibudaya yang unik dari suatu keluarga dan identitas keluarga. Pada kebudayaan tradisional, etnisitas mewakili pandangan kehidupan dan penilaian, dengan demikian minibudaya keluarga dan kebudayaan yang lebih besar sangat mirip satu sama lain. Akan tetapi, didalam masyarakat heterogen modern, individu anggota keluarga dapat berasal dari etnik atau latar belakang yang berbeda sesuai dengan sejauh mana mereka terakulturasi. Pada situasi ini, mininudaya keluarga dapat mencerminkan pengaruh kebudayaan atau bahkan hampir tidak terpengaruh. Dalam keluarga non tradisional yang sekuler, terdapat lebih banyak keterbukaan untuk menjadi unik menciptakan pola komunikasi tertentu. Jika pasangan menikah atau berhubungan dalam waktu lama, salah satu tantangan yang dihadapi mereka adalah menciptakan kebudayaan saling berbagi dalam hubungan mereka,

tiap pasangan berbagi sendiri asumsi fundamental keluarga tentang dunia tempat keluarga hidup (Reiss, 1981 dalam Freadman, M, 2010).

* + 1. Komunikasi dalam keluarga dengan gangguan kesehatan

Istilah gangguan kesehatan berkenaan dengan setiap perubahan yang memengaruhi proses kehidupan klien (fisiologis, psikologis, sosial-budaya, perkembangan, dan spiritual) (Carpenito, 2000). Gangguan dalam status kesehatan sering kali mencakup penyakit kronik dan penyakit yang mengancam kehidupan serta ketidakmampuan fisik dan mental yang akut atau kronik, namun dapat juga meliputi perubahandalam area kesehatan lainnya. Temuan penelitian tentang adaptasi keluarga terhadap penyakit kronik dan mengencam kehidupan secara konsisten menunjukkan bahwa faktor sentral dalam fungsi keluarga yang sehat adalah terdapatnya keterbukaan, kejujuran, dan komunikasi yang jelas dalam mengatasi pengalaman kesehatan yang menimbulkan stress serta isu terkait lainnya. Jika keluarga tidak membahas isu penting yang dihadapi mereka, akan menyebabkan jarak emosi dalam hubungan keluarga, dan meningkatnya stres keluarga Stres yang meningkat memengaruhi tidak saja hubungan keluarga tetapi juga kesehatan keluarga serta anggotanya (Hoffer, 1989 dalam Freadman, M, 2010).

Sebagai contoh, Lewis et al (2000) dalam Freadman, M, (2010) , menguraikan masalah komunikasi keluarga ketika seorang ibu didiagnosis menderita kanker payudara. Ibu menjadi sangat terbenam dalam isu terkait dengan kanker payudara (kemoterapi, pertahanan kehidupan, dan radiasi) dan cenderung memberikan informasi yang terbatas kepada anak-anaknya tentang kanker payudara. Anak sering merasa takut tentang kelanjutan dan

pemahaman yang salah mengenaik kanker payudara yang diderita ibu mereka, namun tidak membicarakan perasaan tersebut dengan anggota keluarga. Lewis et al mengembangkan intervensi bagi keluarga tersebut untuk menguatkan hubungan antara ibu dan anak. Dengan mengajarkan peningkatan komunikasi dan keterampilan mendengar aktif, ibu akan mampu mendorong anak-anak mereka untuk mengukapkan perasaan mereka tentang kanker payudara.

* + 1. Cara mengukur pola komunikasi keluarga

Pertanyaan pengkajian berikut ini harus dipertimbangkan ketika menganalisis pola komunikasi keluarga.

* + - 1. Dalam mengobservasi keluarga secara utuh dan/atau serangkaian hubungan keluarga, sejauh mana pola komunikasi fungsional dan disfungsional yang digunakan? Diagram pola interaksi atau pola komunikasi sirkular terjadi berulang. Selain membuat diagram pola komunikasi sirkular, perilaku spesifik berikut ini dapat dikaji:
				1. Seberapa tegas dan jelas anggota keluarga menyatakan kebutuhan dan perasaan mereka?
				2. Sejauh mana anggota menggunakan klarifikasi dan kualifikasi dalam interaksi?
				3. Apakah anggota mendapatkan dan merespons umpan balik secara baik, atau mereka secara umum tidak mendorong adanya umpan balik dan penggalian tentang suatu isu?
				4. Seberapa baik anggota mendengarkan dan memperhatikan ketika berkomunikasi?
				5. Apakah anggota mencari validasi satu sama lain?
				6. Sejauh mana anggota menggunakan asumsi dan pernyataan yang bersifat menghakimi dalam interaksi?
				7. Apakah anggota berinteraksi dengan sikap menghina terhadap pesan?
				8. Seberapa sering diskualifikasi digunakan?
			2. Bagaimana pesan emosional disampaikan dalam keluarga dan subsistem keluarga?
				1. Seberapa sering pesan emosional disampaikan?
				2. enis emosi apa yang dikirimkan kedalam sub sistem keluarga?
				3. Apakah emosi negatif, positif atau kedua emosi dikirmkan?
			3. Bagaimana frekuensi dan kualitas komunikasi didalam jaringan komunikasi dan rangkaian hubungan kekeluargaan?
				1. Bagaimana cara/sikap anggota keluarga (suami- istri, ayah-anak, anak-anak) saling berkomunikasi?
				2. Bagaimana pola pengiriman pesan penting yang biasanya? Apakah terdapat perantara?
				3. Apakah pesan sesuai dengan perkembangan usia anggota?
			4. Apakah pesan penting anggota keluarga sesuai dengan isi dan instruksi (termasuk observasi pesan non verbal)?
				1. Apabila tidak, siapa yang menunjukkan ketidak sesuaian tersebut?
			5. Jenis proses disfungsional apa yang terdapat dalam pola komunikasi keluarga?
			6. Apa isu penting dari personal/keluarga yang terbuka dan tertutup untuk dibahas?
			7. Bagaimana faktor-faktor berikut memengaruhi pola komunikasi keluarga?
				1. Kontek/situasi
				2. Tahap siklus kehidupan keluarga
				3. Latar belakang etnik keluarga
				4. Perbedaan gender dalam keluarga
				5. Bentuk keluarga
				6. Status sosial ekonomi keluarga
				7. Minibudaya unik keluarga

# Konsep skizofrenia

* + 1. Definisi *Skizofrenia*

Menurut Mark Durand dan David H. Barlow, (2007). Bahwa istilah gangguan skizofrenia ini terdiri dari dua kata, yakni *skhizein* = pecah, dan *phrenia* = mind = pikiran. *Skizofrenia* ialah gangguan psikotik yang bersifat merusak yang melibatkan gangguan berfikir (delusi), persepsi (halusinasi), pembicaraan, emosi, dan perilaku.

Begitupun pendapat yang senada dari Yustinus (2008) didalam bukunya kesehatan mental 3 bahwa *Skizofrenia* 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”).

Dan pendapat senadapun datang dari Richad dan Susan, (2012) didalam bukunya *Abnormal Psycholgy* bahwa *Schizophrenia is a disorder with a range of symtoms involving disturbances in content of thought, form of thought, perception, affect, sense of self, motivation, behavior, and interpersonal fungtioning*. Yang artinya *skizofrenia* merupakan sebuah penyakit yang gejalanya berkaitan

dengan gangguan isi pikiran, bentuk pikiran/halusinasi, gangguan persepsi/delusi, rasa kepedulian akan diri sendiri, motivasi, tingkah laku, dan gangguan akan fungsi hubungan antar pribadi.

Dari dua pengertian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa *skizofrenia* merupakan gangguan jiwa yang menyerang pikiran seseorang, karenanya berdampak timbulnya gangguan akan persepsi, adanya halusinasi, tingkah laku yang tidak koheren serta pola hubungan antar pribadi yang kurang kondusif.

* + 1. Tanda dan gejala

Gejala skizofrenia dibagi menjadi dua kategori, yaitu negatif dan positif. Gejala negatif skizofrenia menggambarkan hilangnya sifat dan kemampuan tertentu yang biasanya ada di dalam diri orang yang normal. Sebagai contoh,

* + - 1. Keengganan untuk bersosialisasi dan tidak nyaman berada dekat dengan orang lain sehingga lebih memilih untuk berdiam di rumah.
			2. Kehilangan konsentrasi.
			3. Pola tidur yang berubah.
			4. Kehilangan minat dan motivasi dalam segala aspek hidup, termasuk minat dalam menjalin hubungan

Perubahan pola tidur, sikap tidak responsif terhadap keadaan, dan kecenderungan untuk mengucilkan diri merupakan gejala-gejala awal skizofrenia. Terkadang gejala tersebut sulit dikenali orang lain karena biasanya berkembang di masa remaja sehingga orang lain hanya menganggapnya sebagai fase remaja.

Ketika penderita sedang mengalami gejala negatif, dia akan terlihat apatis dan datar secara emosi (misalnya bicara monoton tanpa intonasi, bicara tanpa ekspresi wajah, dan tidak melakukan kontak mata). Mereka juga menjadi tidak peduli terhadap penampilan dan

kebersihan diri, serta makin menarik diri dari pergaulan. Sikap tidak peduli akan penampilan dan apatis tersebut bisa disalahartikan orang lain sebagai sikap malas dan tidak sopan. Hal ini sering kali memicu rusaknya hubungan penderita dengan keluarga ataupun dengan teman-temannya.

Gejala negatif skizofrenia bisa berlangsung beberapa tahun sebelum penderita mengalami episode akut pertama, yaitu ketika gejala menjadi parah dan kadang-kadang diikuti beberapa gejala positif.

Gejala positif skizofrenia terdiri dari:

1. Halusinasi, terjadi pada saat panca indera seseorang terangsang oleh sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Fenomena halusinasi terasa sangat nyata bagi penderita. Contoh gejala halusinasi yang biasanya dialami oleh penderita skizofrenia adalah mendengar suara-suara.
2. Delusi,yaitu kepercayaan kuat yang tidak didasari logika atau kenyataan yang sebenarnya. Contoh gejala delusi bisa bermacam-macam. Ada penderita yang merasa diawasi, diikuti, atau khawatir disakiti oleh orang lain. Ada juga yang merasa mendapat pesan rahasia dari tayangan televisi. Gejala- gejala delusi semacam ini bisa berdampak kepada perilaku penderita skizofrenia.
3. Pikiran kacau dan perubahan perilaku, penderita sulit berkonsentrasi dan pikirannya seperti melayang-layang tidak tentu arah sehingga kata-kata mereka menjadi membingungkan. Penderita juga bisa merasa kehilangan kendali atas pikirannya sendiri. Perilaku penderita skizofrenia juga menjadi tidak terduga dan bahkan di luar normal.

Misalnya, mereka menjadi sangat gelisah atau mulai berteriak- teriak dan memaki tanpa alasan.

Penting untuk mengenali gejala-gejala skizofrenia seperti di atas. Jika Anda atau keluarga Anda mengalami gejala-gejala tersebut, segera periksakan ke rumah sakit. Makin dini skizofrenia ditangani, maka peluang sembuh menjadi makin tinggi.

* + 1. Etiologi *skizofrenia*

Sebenarnya penyebab penyakit skizofrenia belum diketahui secara pasti oleh para ahli kesehatan. Namun ada beberapa faktor yang diduga berpengaruh dalam pembentukan kondisi ini, di antaranya:

* + - 1. Ketidakseimbangan kadar serotinin dan dopamine (zat neurotransmiter yang bertugas membawa pesan antar sel- sel otak).
			2. Bentuk struktur otak dan sistem saraf pusat yang tidak normal.
			3. Genetik yang diturunkan dari orangtua (penyakit keturunan).
			4. Kekurangan oksigen, kekurangan nutrisi, dan terpapar racun atau virus saat masih di dalam kandungan ibu.
			5. Lahir prematur dan lahir dengan berat badan di bawah normal.
			6. Peningkatan aktivasi pada sistem kekebalan tubuh akibat penyakit auto imun dan peradangan.
			7. Penyalahgunaan obat-obatan terlarang, seperti amfetamin, kokain, dan ganja. Tiga penelitian besar menunjukkan bahwa remaja pecandu ganja yang masih berusia di bawah 15 tahun memiliki risiko empat kali lipat untuk terkena skizofrenia sebelum usia 26 tahun dibandingkan remaja seumuran yang tidak memakai ganja. Di lain sisi,

penggunaan kokain dan amfetamin bisa menyebabkan kumatnya gejala skizofrenia pada penderita yang sudah sembuh dan memicu gejala psikosis. Psikosis bisa dikenali dari perubahan drastis pada perilaku penderita skizofrenia, misalnya tiba-tiba bingung, cemas, marah, atau curiga pada orang-orang di sekitar.

* + 1. Cara perawatan skizofrenia

Beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh keluarga dan lingkungan dalam merawat penderita gangguan jiwa dirumah :

* + - 1. Memberikan kegiatan/ kesibukan dengan membuatkan jadwal sehari-hari.
			2. Berikan tugas yang sesuai kemampuan penderita dan secara bertahap tingkatkan sesuai perkembangan.
			3. Menemani dan tidak membiarkan penderita sendiri dalam melakukan kegiatan, misalnya; makan bersama, bekerja bersama, rekreasi bersama, dll.
			4. Minta keluarga atau teman menyapa ketika bertemu dengan penderita, dan jangan mendiamkan penderita, atau jangan membiarkan penderita berbicara sendiri.
			5. Mengajak/ mengikutsertakan penderita dalam kegiatan bermasyarakat, misalnya pengajian, kerja bakti dsb.
			6. Berikan pujian yang realistis terhadap keberhasilan penderita, atau dukungan untuk keberhasilan sosial penderita.
			7. Hindarkan berbisik-bisik di depan penderita/ ada penderita dalam suatu ruangan yang sama/ disaksikan oleh penderita.
			8. Mengontrol dan mengingatkan dengan cara yang baik dan empati untuk selalu minum obat dengan prinsip benar nama obat, benar nama pasien, benar dosis, benar waktu, benar cara pemberian.
			9. Mengenali adanya tanda - tanda ke kambuhan seperti; sulit tidur, mimpi buruk, bicara sendiri, senyum sendiri, marah- marah, sulit makan, menyendiri, murung, bicara kacau, marah-marah, dll.
			10. Kontrol suasana lingkungan yang dapat memancing terjadinya marah.
			11. Segera kontrol jika terjadi perubahan perilaku yang menyimpang, atau obat habis.

# Keterkaitan konsep

* + 1. Keterkaitan pemberdayaan keluarga dengan pola komunikasi keluarga terhadap klien skizofrenia

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 keluaga dan pola disfungsional. Pola komunikasi fungsional dalam keluarga dipandang sebagai landasan keberhasilan dan keluarga yang sehat. Sedangkan pola komunikasi yang disfungsional sebaliknya.

Dari penjelasan di atas dapat kita lihat bahwa pola komunikasi salah satu pemicu resiko klien mengalami gangguan jiwa, karena apabila dalam keluarga tersebut memiliki pola komunikasi yang baik maka tentu resiko tersebut tidak akan pernah muncul. Pada dasarnya pola komunikasi sendiri merupakan landasan dalam keluarga apakah keluarga itu sehat atau keberhasilan.

Pola komunikasi yang baik tentunya karna pemberdayaan dalam keluarga tersebut juga baik, salah satu indikasi pemberdayaan keluarga dapat dikatakan baik ialah tercapainya upaya untuk menjalankan peran sesuai dengan fungsinya dalam keluarga, dan mengembangkan potensi-

potensi yang dimiliki anggota keluarga secara maksimal, sehingga terbentuk ketahan keluarga.

Dari konsep diatas dapat disimpulkan bahwa seluruh anggota keluarga saling tergantung dan selalu berinteraksi satu dengan yang lainnya. Seluruh anggota keluarga berusaha untuk menghilangkan gangguan- gangguan baik bersifat fisik atau psikis yang ada pada anggota keluarga yang lain. Pemberdayaan keluarga juga dapat berupa peran sosial internal, seperti dukungan dari suami, istri atau peran dari saudara kandung.

# Kerangka konsep

Variabel Independen (bebas) Variabel Dependen (terikat)

**Pemberdayaan Keluarga**

**Pola Komunikasi Keluarga Terhadap Klien Skizofrenia**

# Gambar Skema Kerangka Konsep Penelitian

* 1. **Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan pemberdayaan keluarga dengan pola komunikasi terhadap klien skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan 2018.