

**PROPOSAL SKRIPSI**

**POLA KOMUNIKASI *VOLUNTEER* KOMUNITAS GRIYA SKIZOFREN  
SOLO**

**(Studi Kasus Pola Komunikasi antara *Volunteer* Komunitas Griya  
Skizofren Solo dan Orang Skizofrenia di Griya PMI Peduli Surakarta  
dalam Meningkatkan Kerohanian Islam)**



**Disusun Oleh:**

**MOH LUTHFI SYAMSUDIN**

**ILMU KOMUNIKASI / D0213058**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK**

**UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

**SURAKARTA**

**2016**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat di mana seseorang mengalami kesulitan dalam menilai realitas (*insight*) dan disertai dengan gangguan berupa halusinasi, ilusi, waham serta gangguan proses berpikir. Orang Skizofrenia biasanya mengalami kesulitan untuk berinteraksi dengan orang lain dan bertindak laku aneh (Litbang Kemenkes RI, 2013).

Data hasil Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menunjukkan bahwa prevalensi orang dengan gangguan jiwa berat, seperti Skizofrenia di Indonesia mencapai 1,7 per 1000 pada tahun 2013. Prevalensi tersebut setara dengan 400.000 orang. Provinsi Jawa Tengah berada di urutan kelima dengan jumlah prevalensi gangguan jiwa berat terbesar se-Indonesia (Litbang Kemenkes RI, 2013). Salah satu kota di Jawa Tengah yang banyak memiliki orang dengan gangguan jiwa berat adalah Kota Surakarta. Pada tahun 2000, penderita gangguan jiwa di Kota Surakarta mencapai prosentase 16% dari jumlah penduduk (Tempo.co, 12 Mei 2005).

Prevalensi yang begitu tinggi tersebut tidak diimbangi dengan jumlah psikiater yang memadai. Jumlah psikiater di Indonesia hingga tahun 2014 hanya sekitar 800 orang. Jumlah tersebut sangat kurang jika dibandingkan dengan jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) atau orang Skizofrenia yang mencapai 400.000 orang di Indonesia (Kompas.com, 17 September 2014). Fakta tersebut seharusnya memicu masyarakat Indonesia untuk memiliki rasa peduli dan kepekaan yang tinggi terhadap ODGJ atau orang Skizofrenia. Akan tetapi, fakta di lapangan tidak sesuai dengan idealnya. Kasus

diskriminasi dan stigmatisasi terhadap orang Skizofrenia banyak ditemukan di Indonesia. Salah satu bentuk diskriminasi yang dilakukan adalah memasung orang-orang pengidap Skizofrenia.

Proporsi rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga dengan gangguan jiwa berat dan pernah dipasung adalah 14,3%. Proporsi untuk provinsi Jawa Tengah sendiri adalah 7,3% (Litbang Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan data tersebut, dapat diketahui bahwa orang Skizofrenia di Indonesia dianggap berbeda dan tidak setara dengan masyarakat pada umumnya. Meskipun, sebenarnya mereka memiliki hak yang sama untuk hidup dan berinteraksi dengan orang di sekitarnya.

Jumlah orang Skizofrenia yang semakin meningkat, terbatasnya jumlah psikiater dan meningkatnya kasus diskriminasi, memicu munculnya komunitas-komunitas sosial yang peduli dengan orang Skizofrenia, salah satunya adalah Griya Skizofren Solo. Griya Skizofren Solo adalah komunitas pemuda di Kota Surakarta yang peduli dengan orang-orang Skizofrenia. Komunitas ini mulai berdiri sejak tahun 2013 oleh inisiasi Triana Rahmawati, seorang alumnus Program Studi Sosiologi FISIP UNS. Komunitas ini biasa melakukan kegiatannya di Griya PMI Peduli Surakarta, yang terletak di Jalan Sumbing Raya Mertoudan Mojosongo, Jebres, Surakarta. Komunitas Griya Skizofren Solo berdiri secara independen (*non-profit*) dan memiliki tujuan utama untuk mendampingi dan ‘memanusiakan’ penderita Skizofrenia di Griya PMI Peduli Surakarta (Beritasatu.com, 12 November 2014).

Salah satu kegiatan rutin komunitas Griya Skizofren Solo adalah melakukan terapi kerohanian islam kepada orang-orang Skizofrenia. Kegiatan tersebut dilakukan oleh para *volunteer* yang bergabung dalam Griya Skizofren Solo. Terapi kerohanian islam yang dilakukan termasuk bentuk terapi psikologis (*psychotherapy*) untuk mengimbangi terapi obat yang dilakukan oleh pihak Griya PMI Peduli

Surakarta. Dalam aktivitas tersebut, terjadi interaksi antara *volunteer* dengan orang Skizofrenia di Griya PMI Peduli Surakarta. Interaksi tersebut berkaitan dengan pertukaran simbol-simbol berupa kalimat atau ucapan dan bentuk-bentuk komunikasi non-verbal seperti *gesture*, mimik wajah, intonasi dan lain sebagainya, yang memiliki makna tentang cara membaca Al-qur'an yang benar untuk meningkatkan kerohanian islam orang Skizofrenia.

Interaksi yang terjadi antara *volunteer* dan orang Skizofrenia membentuk pola komunikasi yang unik. *Volunteer* dituntut untuk berkomunikasi dengan orang Skizofrenia, yang cenderung diam dan sulit berinteraksi dengan orang lain. Selain itu, pesan yang dikomunikasikan pun bermuatan serius karena berkaitan dengan keyakinan, agama atau ideologi. Interaksi yang terjadi antara kedua pihak tersebut merupakan salah satu gejala komunikasi yang berhubungan dengan pola komunikasi karena *volunteer* perlu menggunakan simbol-simbol tertentu agar komunikasi dapat dilakukan.

Pola komunikasi yang terjadi antara *volunteer* dan orang Skizofrenia berbeda dengan pola komunikasi pada umumnya. Jika biasanya, manusia yang sehat secara rohani (jiwa) berkomunikasi dengan sesamanya menggunakan simbol yang umum dan universal, berbeda jika komunikasi dilakukan dengan orang Skizofrenia. Komunikator harus cermat dalam memilih kata yang diucapkan dan bahasa tubuh serta parabahasa yang digunakan. Terlebih pada saat terapi kerohanian islam.

Bahasa tubuh diartikan sebagai klasifikasi dari pergerakan tubuh (komunikasi non-verbal) yang menyimbolkan makna verbal tertentu (Devito, 2001:194). Sedangkan, parabahasa berkaitan dengan aspek-aspek suara selain ucapan yang dapat dipahami, misalnya kecepatan berbicara, nada (tinggi atau rendah), intonasi, warna suara dan lain-lain (Mulyana, 2012:387). Pada saat terapi kerohanian islam, *volunteer* harus memilih kata yang tepat agar tata cara membaca Al-

qur'an, pesan-pesan dan ajaran agama islam dapat tersampaikan secara jelas kepada orang Skizofrenia.

Dalam model komunikasi Osgood Wilbur Schramm, komunikasi akan mudah dilakukan jika irisan lingkaran kerangka referensi (*frame of reference*) dan cakupan pengalaman (*field of experience*) antara komunikator dan komunikan semakin besar. Irisan tersebut yang akan memicu timbulnya persepsi yang sama antara komunikator dan komunikan. Jika irisan lingkaran semakin kecil, maka sangat sulit menyampaikan makna dari seseorang ke orang lain (dalam Mulyana, 2012:152). Berdasarkan model komunikasi tersebut, *volunteer* Griya Skizofren Solo perlu mengatur simbol-simbol yang digunakan agar pesan-pesan kerohanian islam dapat tersampaikan ke orang Skizofrenia, meskipun terbatas dalam hal kesamaan *frame of reference* dan *field of experience*.

Pola komunikasi yang terjadi antara *volunteer* Griya Skizofren Solo dan orang Skizofrenia terhambat karena perbedaan *frame of reference* dan *field of experience* antara kedua pihak tersebut. Selain itu, komunikasi keduanya juga terhambat karena *noise*, khususnya *psychological noise* yang berhubungan dengan hambatan mental dari komunikator atau komunikan (Devito, 2001:14). Untuk itu, *volunteer* harus memikirkan simbol yang tepat untuk dapat berkomunikasi dengan orang Skizofrenia. *Volunteer* juga harus cermat dalam memikirkan makna apa yang ingin disampaikan melalui simbol yang digunakan dan kemungkinan bagaimana orang Skizofrenia memaknai simbol tersebut.

Pola komunikasi berkaitan dengan proses komunikasi dari penyampaian pesan hingga menghasilkan *feedback* dari penerima pesan. Pola komunikasi juga berkaitan dengan pertukaran simbol antara komunikator dan komunikan. Salah satu pihak mengonstruksi gagasan melalui simbol (*encoding*) dan pihak lain memaknai simbol yang dipertukarkan (*decoding*). Seseorang yang berperan sebagai komunikator akan mengonstruksi gagasan, ide atau perasaannya

melalui simbol-simbol tertentu kepada orang lain yang berperan sebagai komunikan. Pertukaran simbol itulah yang menyebabkan terjadinya aktivitas komunikasi antar kedua belah pihak. Macam-macam pola komunikasi adalah pola lingkaran, pola berantai dan pola Y (Communicationtheory.org, 2013).

Penelitian ini dapat dikaji dengan teori komunikasi pada level komunikasi interpersonal, yaitu dengan menggunakan pola komunikasi, karena aktivitas komunikasi antara *volunteer* dan orang Skizofrenia membentuk pola tertentu dalam penyampaian pesan. Selain itu, penelitian ini juga berkaitan dengan teori interaksi simbolik karena terjadi pertukaran simbol dan makna antara kedua pihak tersebut.

Penelitian tentang pola komunikasi pernah dilakukan sebelumnya oleh beberapa peneliti lain. Salah satu penelitian dengan tema sejenis pernah dilakukan oleh Rotumiar Pasaribu pada tahun 2014. Penelitian tersebut berjudul Pola Komunikasi Terapeutik Antara Perawat-Pasien dalam Proses Penyembuhan Penderita Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Klaten. Hasil penelitian berkaitan dengan deskripsi pola komunikasi yang terjadi antara perawat dan pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Klaten (Pasaribu, 2014).

Penelitian tersebut lebih fokus pada pola komunikasi yang dilakukan oleh perawat yang notabene lebih profesional dan terlatih daripada *volunteer* atau relawan. Pola komunikasi yang terbentuk pun berbeda karena perawat memiliki profesionalitas, sedangkan *volunteer* umumnya hanya memiliki kemampuan terbatas. Konteks yang diteliti pun berbeda dengan penelitian ini. Pola komunikasi pada penelitian Pasaribu berkaitan dengan konteks proses penyembuhan penderita Skizofrenia, sedangkan penelitian ini berkaitan dengan konteks terapi kerohanian islam. Bagaimana *volunteer* Griya Skizofren Solo mengkomunikasikan pesan-pesan agama islam ke orang Skizofrenia.

Penelitian tentang pola komunikasi juga pernah dilakukan oleh Rini Ambarsari pada tahun 2015. Penelitian dalam bentuk skripsi tersebut berjudul Pola Komunikasi FPA Bougenville pada mARPs (Studi Kualitatif Pola Komunikasi Forum Peduli Aids Bougenville pada Kelompok Berisiko Tinggi “mARPs” dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS di Kabupaten Kebumen). Rini Ambarsari ingin melihat bagaimana pola komunikasi yang terjalin antar dua pihak tersebut dalam konteks bahasan yang sangat sensitif, yaitu HIV/AIDS. Terdapat pola-pola komunikasi tertentu untuk dapat berkomunikasi dengan Laki-laki Suka Laki-laki (LSL), Wanita Suka Wanita (WSW) dan lain sebagainya (Ambarsari, 2015).

Pola komunikasi yang terbentuk dari hasil penelitian memiliki keunikan karena aktor yang terlibat dalam komunikasi, seperti LSL, WSW dan lain sebagainya memiliki karakteristik yang berbeda dengan manusia pada umumnya. Pola komunikasi yang terbentuk pun bersifat primer karena mengandalkan pertemuan tatap muka dan berpola *chain pattern*, yaitu bentuk komunikasi berantai di mana komunikator menyampaikan informasi secara interpersonal kepada seseorang dan seseorang tersebut menyebarkannya ke orang lain (Ambarsari, 2015).

Fokus kajian pola komunikasi Komunitas Forum Peduli AIDS dengan kelompok berisiko tinggi “mARPs” dan Komunitas Griya Skizofren Solo memiliki karakteristik yang hampir sama. Orang Skizofrenia memiliki karakteristik tertutup dan sulit untuk berinteraksi dengan orang lain yang tidak memiliki hubungan dekat dengan mereka, seperti halnya orang LSL atau WSW. Akan tetapi, perbedaan antara penelitian Rini Ambarsari dengan penelitian ini adalah objek yang menjadi kajian penelitian. LSL dan WSW masih tergolong sadar secara mental atau rohani pada saat diajak berkomunikasi, berbeda dengan orang Skizofrenia yang memang tidak sehat secara mental atau memiliki gangguan jiwa. Fenomena tersebut memicu munculnya simbol-simbol, gaya bahasa, *gesture* dan intonasi tertentu pada saat

*volunteer* berkomunikasi dengan orang Skizofrenia tentang hal-hal kerohanian islam.

Penelitian pola komunikasi juga pernah dilakukan oleh Annisa Dyah Paramitha dengan judul Pola Komunikasi Komunitas *Save Street Child* Surabaya dalam Menarik Minat Anak Jalanan untuk Terlibat sebagai Anak Didik pada Program Pengajar Keren. Pola komunikasi yang terbentuk pada Komunitas *Save Street Child* Surabaya adalah Pola Gabungan Serentak dan Berurutan serta Pola Serentak. Pola tersebut memiliki pengertian bahwa komunitas tersebut melakukan komunikasi secara serentak dengan melibatkan banyak anak sekaligus dalam satu waktu dengan tujuan menarik minat anak jalanan untuk terlibat sebagai anak didik pada Program Pengajar Keren (Paramitha, 2013). Penelitian tersebut memiliki fokus terhadap pola komunikasi sebuah komunitas anak jalanan. Hal tersebut berbeda jika dibandingkan dengan penelitian yang sedang peneliti lakukan saat ini, yang berfokus pada komunitas orang Skizofrenia.

Tidak hanya di level nasional, penelitian tentang pola komunikasi juga pernah dilakukan di tingkat internasional. Salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Gregory M. Rose, Victoria D. Brush dan Lynn Kahle. Mereka meneliti tentang *The Influence of Family Communication Patterns on Parental Reactions toward Advertising: A Cross-National Examination*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat pola komunikasi antara orang tua dengan anak terhadap iklan yang muncul di televisi. Bagaimana pengaruh pola komunikasi keluarga pada reaksi orang tua terhadap iklan “Ujian Lintas Negara”. (Rose, Bush, & Kahle, 1998).

Dickinson (2007) juga pernah meneliti topik yang berkaitan dengan penelitian ini. Judul penelitiannya adalah *“Social/Communication Skills, Cognition, and Vocational Functioning in Schizophrenia”*. Penelitian tersebut berparadigma kuantitatif, di mana hasil dari penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat juga orang Skizofrenia



yang memiliki kemampuan komunikasi atau sosial yang baik.

Pola komunikasi antara *volunteer* dan orang Skizofrenia penting untuk diteliti karena hasil penelitian ini nantinya dapat menjadi gambaran dan pengetahuan bagi masyarakat yang akan berkomunikasi dengan orang Skizofrenia di lingkungan mereka, terutama dalam konteks terapi kerohanian islam. Selain itu, penelitian ini juga mendukung penyetaraan hak orang Skizofrenia agar tidak didiskriminasi dan dilecehkan. Peneliti ingin menggali fakta lebih dalam bahwa orang Skizofrenia memiliki kemungkinan untuk berkomunikasi dan berinteraksi, meskipun dengan pola komunikasi tertentu. Urgensi itulah yang mendorong peneliti untuk meneliti “POLA KOMUNIKASI VOLUNTEER KOMUNITAS GRIYA SKIZOFREN SOLO (Studi Kasus Pola Komunikasi antara *Volunteer* Komunitas Griya Skizofren Solo dan Orang Skizofrenia di Griya PMI Peduli Surakarta dalam Meningkatkan Kerohanian Islam”.

#### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pola komunikasi antara *volunteer* Komunitas Griya Skizofren Solo dan orang Skizofrenia di Griya PMI Peduli Surakarta dalam meningkatkan kerohanian islam?
2. Apa saja hambatan *volunteer* sebagai komunikator dalam berkomunikasi dengan orang Skizofrenia?

#### **C. Tujuan**

1. Mengetahui bagaimana pola komunikasi *volunteer* Komunitas Griya Skizofren Solo dan orang Skizofrenia di Griya PMI Peduli Surakarta dalam meningkatkan kerohanian islam.
2. Mengetahui apa saja hambatan *volunteer* sebagai komunikator dalam berkomunikasi dengan orang Skizofrenia.

#### **D. Manfaat**

1. Manfaat Teoritis

- a. Menambah pengetahuan bagi masyarakat tentang pola komunikasi yang terbentuk antara *volunteer* dan orang Skizofrenia di Griya Skizofren Solo.
  - b. Menambah pengetahuan bagi masyarakat bahwa orang Skizofrenia dapat berkomunikasi, khususnya dalam konteks terapi kerohanian islam.
2. Manfaat Praktis
- a. Terciptanya gambaran dan pandangan bahwa orang Skizofrenia dapat berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain, meskipun dengan pola komunikasi atau penggunaan simbol-simbol tertentu.
  - b. Terciptanya pandangan bahwa orang Skizofrenia tidak seharusnya diasingkan atau didiskriminasi.

## **E. Telaah Pustaka**

### **1. Komunikasi Interpersonal**

Komunikasi interpersonal menjadi salah satu level komunikasi yang penting dalam kehidupan manusia. Mayoritas interaksi sosial yang ada di masyarakat dilakukan pada level komunikasi tersebut. Komunikasi interpersonal tidak hanya sebatas berapa jumlah orang yang berkomunikasi atau di mana mereka berkomunikasi, namun berkaitan erat dengan hubungan (*relationship*) dan sesuatu yang dekat (*intimate*) yang terjalin antar individu yang bersangkutan. Kedekatan antar individu dalam komunikasi interpersonal memengaruhi bagaimana individu tersebut memandang dan menerima individu yang lain. Hal tersebut akan memengaruhi bagaimana mereka berkomunikasi satu sama lain (Wood, 2016:12).

Hartley (1993:4) menjelaskan bahwa sebuah aktivitas komunikasi dapat disebut sebagai komunikasi interpersonal, jika memiliki karakteristik-karakteristik tertentu, sebagai berikut:

- a. Komunikasi dilakukan oleh satu individu ke individu lain

- b. Komunikasi dilakukan secara tatap muka (*face-to-face*)
- c. Bentuk dan konten komunikasi menggambarkan karakteristik personal dari individu-individu terkait peran sosial dan hubungan mereka.

Wood (2016:14-19) juga menjelaskan tentang fitur/karakteristik komunikasi interpersonal, yaitu sebagai berikut:

- a. Selektif

Manusia tidak berkomunikasi secara '*intimate*' pada semua orang yang mereka temui dalam kehidupan sehari-hari. Mereka hanya berkomunikasi secara interpersonal dengan orang-orang tertentu.

- b. Sistemik

Komunikasi interpersonal bersifat sistemik, artinya komunikasi yang terjadi selalu memiliki konteks tertentu, menyesuaikan dengan komunikan yang menjadi lawan bicara. Konteks dapat berkaitan dengan budaya, sosio-ekonomi, hubungan personal dan lain sebagainya.

Selain konteks, komunikasi interpersonal juga memiliki suatu sistem tertentu, termasuk di dalamnya *noise* atau hambatan. Hambatan dalam komunikasi interpersonal secara umum dibagi menjadi dua, yaitu hambatan fisik dan psikologis. Hambatan fisik berkaitan dengan hambatan yang terjadi karena lingkungan sekitar, seperti cahaya lampu, temperatur udara, keramaian dan lain sebagainya. Sedangkan, hambatan psikologis berkaitan dengan hambatan yang berasal dari dalam diri komunikan atau komunikator (psikologis).

- c. Proses

Komunikasi interpersonal adalah sebuah komunikasi yang memiliki proses berkelanjutan. Semakin tinggi frekuensi dan intensitas komunikasi yang dilakukan,

maka hubungan yang terjalin pun akan semakin dekat.

d. Pengetahuan personal

Komunikasi interpersonal berhubungan dengan bagaimana antar peserta komunikasi dapat saling mengetahui dan memahami secara personal tentang keunikan pikiran dan perasaan masing-masing.

e. Pembentukan makna

Inti dari komunikasi interpersonal adalah berbagi makna di antara individu. Manusia tidak hanya mempertukarkan kata-kata dalam komunikasi interpersonal, namun juga membuat makna kepada lawan bicara. Watzlawick, Beavin dan Jackson (dalam Wood, 2016:17) membagi dua tingkat pemaknaan dalam komunikasi interpersonal, yaitu makna konten (*content meaning*) dan makna hubungan (*relationship meaning*).

## 2. Interaksi Simbolik

Interaksi simbolik merupakan salah satu teori komunikasi interpersonal yang pada dasarnya memiliki perspektif sosiologi. Dalam kajian ilmu komunikasi, teori ini dikemukakan oleh George Herbert Mead dan Herbert Blumer. Interaksi simbolik berhubungan dengan interaksi antar individu terkait bagaimana mereka menggunakan bahasa untuk mengonstruksi makna, bagaimana mereka membuat dan menampilkan diri dan bagaimana mereka bekerja dengan orang lain dengan menggunakan simbol untuk membangun masyarakat (Littlejohn & Foss, 2009:548).

Simbol adalah komponen penting dalam sebuah komunikasi yang selalu digunakan untuk merepresentasikan pikiran, perasaan dan lain sebagainya (Wood, 2016:105). Simbol menjadi konten yang dipertukarkan antara komunikator dan komunikan dalam sebuah proses komunikasi. Dengan kata

lain, komunikasi sebenarnya adalah proses pertukaran simbol-simbol yang memiliki makna.

Wood (2006:107) menjelaskan tentang tiga karakteristik dari simbol:

a. Sewenang-wenang (*arbitrary*)

Simbol memiliki karakteristik sewenang-wenang. Hal tersebut berarti bahwa terkadang manusia tidak paham alasan mengapa suatu objek memiliki nama tertentu. Misalnya, benda berbentuk persegi panjang untuk menulis disebut buku. Manusia tidak paham mengapa simbol tersebut dimaknai sebagai sebuah buku. Makna “buku” merupakan sebuah kesepakatan masyarakat, yang mana masing-masing masyarakat terkadang memiliki kesepakatan yang berbeda untuk memaknai sebuah simbol.

b. Ambigu

Simbol memiliki karakteristik yang ambigu, artinya tidak semua orang memiliki pemahaman yang sama tentang makna simbol tertentu. Perbedaan pemahaman tersebut dilatarbelakangi oleh pendidikan dan daerah tempat tinggal masing-masing. Makna dari sebuah simbol bagi seorang manajer mungkin saja berbeda dengan seorang pedagang di pasar. Begitu juga dengan pemakaian simbol bagi orang Indonesia dan orang luar negeri, yang mungkin saja bisa berbeda.

c. Abstrak

Simbol adalah sesuatu yang abstrak, yang mana mereka tidak konkret atau nyata. Simbol sebenarnya tidak mewakili ide orang, peristiwa, objek, perasaan dan lain sebagainya, namun manusia yang memberi makna pada simbol tersebut.

Herbert Blumer (dalam Littlejohn & Foss, 2009:548)

menjelaskan tiga premis dasar prespektif interaksi simbolik. Pertama, perilaku manusia dipengaruhi oleh makna yang mereka miliki tentang orang lain atau sebuah peristiwa. Kedua, interaksi, khususnya sebuah percakapan, merupakan aktivitas yang penting untuk mengembangkan dan menyampaikan makna. Ketiga, makna dari seseorang tentang peristiwa atau suatu hal dapat berubah sewaktu-waktu.

### 3. Skizofrenia

Skizofrenia adalah kelainan mental kompleks yang penyebabnya dipengaruhi oleh ketidakseimbangan biokimia dalam otak manusia. Manusia yang mengalami Skizofrenia akan mudah mengalami delusi dan halusinasi. Mereka juga akan kesulitan dalam proses berpikir, berkomunikasi dan cenderung menarik diri dari lingkungan sosialnya. Seseorang yang mengalami Skizofrenia biasanya sulit untuk membedakan realitas dan halusinasi. Salah satu gejala dari Skizofrenia adalah terganggunya sistem komunikasi pada otak si penderita. Simbol-simbol yang diterima orang Skizofrenia tidak dapat dipersepsikan sebagaimana mestinya, karena gangguan tersebut. Hal tersebut yang menyebabkan orang Skizofrenia menjadi sulit untuk diajak berkomunikasi (Schizophrenia Society of Canada, 2003:14).

Sebuah kelompok peduli Skizofrenia, *Work Group on Schizophrenia* (2010:9) menjelaskan tentang formula yang bisa dilakukan untuk menangani orang dengan gangguan Skizofrenia, yaitu sebagai berikut:

- a. Mengurangi atau mengeliminasi gejala yang mungkin muncul
- b. Memaksimalkan kualitas hidup dan fungsi adaptasi orang Skizofrenia
- c. Menyiapkan *recovery* terhadap efek yang mungkin

terjadi saat berinteraksi dengan orang Skizofrenia.

## F. Kerangka Pemikiran

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini berfokus pada bagaimana pola komunikasi yang terjadi antara *volunteer* Komunitas Griya Skizofren Solo dengan orang Skizofrenia dalam meningkatkan kerohanian islam. Peneliti akan mengamati dan mencoba mendeskripsikan simbol-simbol apa yang digunakan oleh *volunteer* dalam terapi kerohanian islam, yang memiliki tujuan untuk meningkatkan kerohanian islam orang-orang Skizofrenia. Selain itu, peneliti juga akan menjabarkan faktor-faktor yang dapat menghambat jalannya komunikasi antar kedua belah pihak tersebut. Berikut kerangka pemikiran penelitian ini:

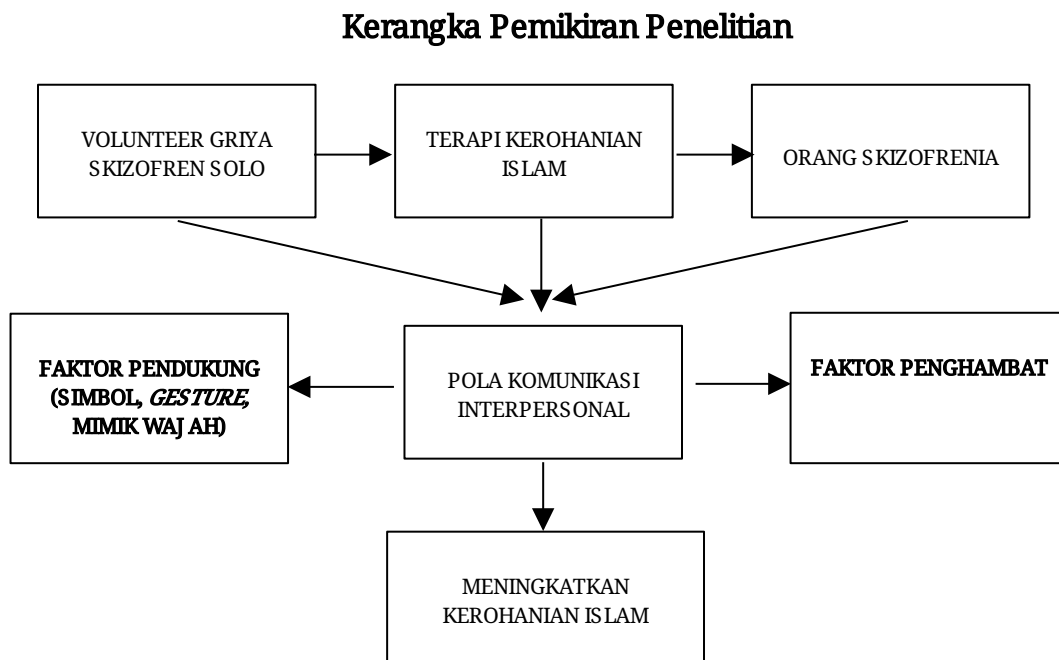


Diagram 1 - Kerangka Pemikiran Pola Komunikasi *Volunteer* Griya Skizofren Solo dan Orang Skizofrenia di Griya PMI Peduli Surakarta dalam Meningkatkan Kerohanian Islam

## G. Metode Penelitian

### 1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian berparadigma kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menafsirkan fenomena dari sejumlah individu atau sekelompok orang yang berkaitan dengan masalah sosial atau kemanusiaan. Dalam penelitian kualitatif, peneliti berusaha untuk mengeksplorasi dan memahami makna dari sebuah fenomena (Creswell, 2012:4).

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Metode studi kasus merupakan salah satu metode penelitian yang lebih berfokus pada fenomena kontemporer dalam konteks kehidupan nyata. Stake (dalam Creswell, 2012:20) menjelaskan bahwa metode ini biasanya digunakan untuk menyelidiki program, peristiwa, aktivitas, proses atau sekelompok individu dalam batasan waktu dan aktivitas tertentu. Selain itu, metode studi kasus juga digunakan untuk menjawab pertanyaan “mengapa” dan “bagaimana” (Yin, 2009:2).

Metode ini dipilih karena pola komunikasi yang terjadi antara *volunteer* Komunitas Griya Skizofren Solo dan orang Skizofrenia merupakan sebuah aktivitas komunikasi yang unik dan terikat oleh batasan waktu, tempat dan konteks. Dalam segi waktu, aktivitas komunikasi tersebut hanya terjadi pada saat pertemuan *volunteer* Komunitas Griya Skizofren Solo dengan orang Skizofrenia. Dalam segi tempat, terbatas oleh tempat berlangsungnya kegiatan, yaitu Griya PMI Peduli Surakarta dan dalam segi konteks, terbatas oleh konteks komunikasi “terapi kerohanian islam”.

Melalui metode tersebut, peneliti akan menjelaskan dan menggambarkan pola komunikasi antara *volunteer* Komunitas Griya Skizofren Solo dan orang Skizofrenia di Griya PMI Peduli Surakarta. Peneliti akan mendeskripsikan simbol-simbol apa yang digunakan dan makna apa yang ingin disampaikan oleh *volunteer* pada orang Skizofrenia pada saat melakukan terapi



kerohanian islam.

## **2. Obyek Penelitian**

Objek penelitian ini adalah *volunteer* Komunitas Griya Skizofren Solo yang terlibat dalam terapi kerohanian islam di Griya PMI Peduli Surakarta. Peneliti akan mengamati pola komunikasi yang terjadi antara *volunteer* Komunitas Griya Skizofren Solo dan orang Skizofrenia, khususnya bagaimana para *volunteer* tersebut mengkomunikasikan ilmu kerohanian islam melalui simbol-simbol tertentu kepada orang Skizofrenia.

## **3. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Griya PMI Peduli Surakarta, yang terletak di Jalan Sumbing Raya, RT. 08 RW. IX Mertoudan, Kelurahan Mojosongo, Kecamatan Jebres, Kota Surakarta. Griya PMI Peduli Surakarta merupakan salah satu program dari PMI Kota Surakarta yang didirikan untuk menampung dan merawat orang-orang dengan gangguan jiwa di Kota Surakarta, baik secara medis maupun spiritual. Griya tersebut beroperasi sejak Maret 2012 dan mampu menampung hingga 200 orang dengan gangguan jiwa (PMISolo.or.id).

## **4. Populasi dan Sampel**

Populasi adalah keseluruhan individu atau badan lain yang dalam sebuah penelitian akan digeneralisasikan. Populasi berkaitan dengan sekelompok orang atau komunitas yang berskala luas dan menjadi objek penelitian kita (Schutt, 2014:149). Dalam sebuah penelitian, peneliti mengambil beberapa sampel dari populasi yang kemudian akan diteliti. Sampel adalah bagian yang merepresentasikan populasi yang diteliti (Barreiro & Albandoz, 2001:4).

Terdapat dua metode pemilihan sampel (*sampling*) dalam penelitian, yaitu *probability sampling method* dan *nonprobability sampling method*. *Probability sampling method* adalah metode *sampling* adalah metode pemilihan sampel

yang bergantung pada acakan (*random*) atau kesempatan. Metode ini memungkinkan peneliti mengetahui probabilitas pemilihan atau berapa banyak sampel yang dibutuhkan untuk mewakili populasi penelitian. Sedangkan, *nonprobability sampling method* adalah metode pemilihan sampel yang probabilitas pemilihannya tidak diketahui (Schutt, 2014:156).

Populasi penelitian ini adalah *volunteer* Griya Skizofren Solo yang ada di Griya PMI Peduli Surakarta. Jumlah *volunteer* Griya Skizofren Solo adalah 45 orang (Data dari Griya Skizofren Solo, 2016). Sedangkan, sampel penelitiannya adalah para *volunteer* yang berkomunikasi langsung dengan orang Skizofrenia pada saat terapi kerohanian islam (tutor agama). Pemilihan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *nonprobability sampling* dalam bentuk *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah metode pemilihan sampel berdasarkan pada tujuan tertentu, misalnya keunikan atau pengetahuan sampel terkait topik penelitian (Schutt, 2014:173). Pada penelitian ini, peneliti memilih *volunteer* yang melakukan kontak langsung dengan orang Skizofrenia saat terapi kerohanian islam. Pemilihan *volunteer* tersebut berdasarkan pada keterkaitannya dengan topik penelitian. *Volunteer* yang melakukan kontak langsung saat terapi kerohanian islam menjadi komunikator yang meng-*encode* gagasan cara membaca Al-quran ke dalam simbol-simbol tertentu untuk dikomunikasikan kepada orang Skizofrenia. Hal tersebut yang mendasari peneliti memilih *volunteer* terapi kerohanian islam sebagai informan utama. *Volunteer* tersebut menjadi informan yang tepat untuk melihat pola komunikasi yang ada antara *volunteer* Komunitas Griya Skizofren Solo dengan orang Skizofrenia.

## **5. Sumber Data**

Sumber data adalah informasi yang menjadi bahan dalam sebuah penelitian. Sumber data dibagi menjadi dua tipe, yaitu

data primer dan sekunder (Iskandar, 2013:77-78).

- a. Data Primer, yaitu data yang dikumpulkan langsung dari objek yang diteliti. Pengumpulan data tersebut dilakukan dengan mengunjungi objek yang diteliti untuk mengadakan observasi atau wawancara. Data primer dalam penelitian ini adalah data yang akan peneliti dapatkan pada saat melakukan observasi dan wawancara dengan *volunteer* Komunitas Griya Skizofren Solo.
- b. Data Sekunder, yaitu data yang dikumpulkan dari dokumentasi dan referensi-referensi lain, misalnya literatur, laporan, jurnal, artikel dan sumber lainnya yang berkaitan dengan fokus penelitian. Dalam penelitian ini, data sekunder direncanakan akan berasal dari buku, jurnal, artikel, berita, dokumentasi teks, gambar dan video.

## 6. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan beberapa teknik pengumpulan data, antara lain:

### a. Observasi

Observasi adalah kegiatan mengamati objek secara langsung tanpa melalui media apapun untuk melihat kegiatan ataupun aktivitas yang dilakukan oleh objek yang bersangkutan (Kriyantono, 2007:106). Berdasarkan partisipasi peneliti, observasi dibagi menjadi dua jenis, yaitu observasi partisipan (*participant observation*) dan observasi nonpartisipan (*nonparticipant observation*). Observasi partisipan adalah jenis observasi yang mana

peneliti ikut menjadi bagian atau anggota dari kelompok yang diteliti. Sedangkan, observasi nonpartisipan adalah observasi yang mana peneliti hanya mengamati dari luar kelompok yang diteliti. Peneliti tidak menjadi bagian atau anggota dari kelompok tersebut.

Dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan *nonpartisipant observation* atau observasi nonpartisipan. Peneliti tidak terlibat langsung atau menjadi bagian dalam kegiatan yang dilakukan oleh Komunitas Griya Skizofren Solo. Peneliti hanya akan mengamati bagaimana pola komunikasi antara *volunteer* Komunitas Griya Skizofren Solo dan orang Skizofrenia saat melakukan terapi kerohanian islam.

b. Wawancara

Menurut Berger (dalam Kriyantono, 2007:96), wawancara adalah tanya jawab antara peneliti dengan informan atau narasumber yang diasumsikan memiliki informasi penting tentang sebuah topik yang sedang diteliti. Dalam penelitian kualitatif, jenis wawancara yang sering digunakan adalah jenis wawancara mendalam (*depth interview*) atau wawancara intensif (*intensive-interview*). Jenis ini mengharuskan peneliti untuk mewawancarai informan secara mendalam dan berulang-ulang. Peneliti mengamati respon verbal dan non verbal dari informan secara cermat dan mendalam (Kriyantono, 2007:98).

Pada penelitian ini, peneliti akan mewawancarai *volunteer* yang berkomunikasi langsung dengan orang Skizofrenia di Griya PMI Peduli Surakarta. Kriteria *volunteer* yang akan diwawancarai berdasarkan pada keikutsertaannya dalam kegiatan terapi kerohanian islam, karena tidak semua *volunteer* Griya Skizofren Solo

ikut terlibat dalam terapi tersebut.

Berdasarkan pra-survei yang dilakukan oleh peneliti, hanya ada tujuh orang *volunteer* yang secara intens menjadi tutor dalam terapi kerohanian islam. Dalam hal ini, peneliti tidak dapat memastikan apakah tujuh orang tersebut akan diwawancara secara keseluruhan atau tidak. Peneliti dapat saja berhenti mewawancara (tidak sampai tujuh informan), jika data yang didapatkan telah jenuh atau lengkap.

c. Dokumentasi

Selain observasi dan wawancara, penelitian ini juga menggunakan teknik pengumpulan data dokumentasi. Teknik ini biasanya digunakan untuk mendukung analisis dan interpretasi data dalam sebuah penelitian (Kriyantono, 2007:116). Peneliti berencana meminta dokumentasi, baik berupa tulisan, gambar atau video dari *volunteer* dan pengurus Komunitas Griya Skizofren Solo terkait kegiatan terapi kerohanian islam. Dokumentasi ini sebagai bukti pendukung data yang dikumpulkan peneliti dari wawancara dan observasi.

## 7. Teknik Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan model analisis interaktif dari Miles dan Huberman. Menurut Miles dan Huberman (1994:10), secara umum analisis kualitatif terdiri dari tiga tahap aktivitas, yaitu reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*) dan penarikan kesimpulan atau pengujian (*conclusion drawing/verification*).

a. Reduksi Data

Reduksi data adalah proses di mana peneliti memilih, memfokuskan, menyederhanakan, mengabstraksikan dan mentransformasi data yang telah dikumpulkan. Selanjutnya, peneliti menulis ringkasan, membuat

kategori, mengelompokan data, dan menulis catatan-catatan (memo) yang diperlukan. Tahap ini merupakan bentuk analisis yang bertujuan untuk mempertajam, memilah, memfokuskan, dan mengatur data agar dapat menarik kesimpulan akhir dan mengujinya.

Peneliti akan meringkas hasil wawancara, observasi dan dokumentasi terkait pola komunikasi *volunteer* Komunitas Griya Skizofren Solo dengan orang Skizofrenia. Peneliti akan memilah data dan mengelompokkannya berdasarkan kategori dan pola-pola tertentu yang muncul pada data. Dengan begitu, data yang telah dikumpulkan dapat terbaca karena telah dikategorisasi sesuai dengan konsep dan tema penelitian.

b. Penyajian Data

Tahap kedua dalam analisis data kualitatif adalah penyajian data. Dalam hal ini, peneliti sebaiknya menyajikan data secara singkat dan sederhana ke dalam beberapa bentuk penyajian data, seperti matrik, grafik, diagram dan jaringan. Hal tersebut untuk mempermudah peneliti dalam melihat fenomena yang terjadi dan mengambil kesimpulan.

Pada tahap ini, kategori yang telah dibuat dihubungkan satu sama lain menjadi sebuah kesatuan data yang bisa disajikan. Peneliti akan menggabungkan dan menghubungkan kategori-kategori hasil dari reduksi data untuk kemudian disajikan.

c. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan merupakan tahap ketiga analisis data kualitatif. Tahap ini berkaitan dengan aktivitas verifikasi data yang dapat dilakukan dengan beberapa cara, seperti menginterpretasikan kembali data,

mengecek kembali catatan penelitian, mereplikasi penemuan dalam bentuk sajian data baru atau mengelaborasi data penelitian dengan pendapat dan ulasan orang lain untuk mengembangkan konsensus intersubyektif atau kebenaran intersubyektif. Tahap-tahap di atas dapat disajikan melalui diagram di bawah ini:

### Model Analisis Interaktif



Diagram 2 - Teknik Analisis Data Model Analisis Interaktif dari Miles dan Huberman (1994:12)

Diagram di atas menjelaskan tentang alur model interaktif Miles dan Huberman dari mulai pengumpulan data, reduksi data, penyajian data hingga penarikan kesimpulan/pengujian. Alur antar tahapnya dapat bersifat searah maupun dua arah, artinya jika peneliti kekurangan data, peneliti dapat kembali ke alur sebelumnya.

## Daftar Pustaka

- Ambarsari, R. (2015). Pola Komunikasi FPA Bougenville pada mARPs (Studi Kualitatif Pola Komunikasi Forum Peduli Aids Bougenville pada Kelompok Berisiko Tinggi “mARPs” dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS di Kabupaten Kebumen). *Skripsi*. Program Studi Ilmu Komunikasi FISIP UNS, Surakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013*. Diakses pada 17 April 2016, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/pokok2%20hasil%20riskesdas%202013.pdf>
- Barreiro, P. L., & Albandoz, J. P. (2001). Population and sample. Sampling techniques. Kaiserlautern, Jerman. Diakses 18 Juni 2016, dari [optimierung.mathematik.uni-kl.de/mamaeusch/veroeffentlichungen/ver\\_texte/sampling\\_en.pdf](http://optimierung.mathematik.uni-kl.de/mamaeusch/veroeffentlichungen/ver_texte/sampling_en.pdf)
- Beritasatu.com. (12 November 2014). *"Griya Schizofren" Ingin Memanusiakan Penderita Gangguan Jiwa*. Diakses pada 17 April 2016, dari <http://beritasatu.com/kesehatan/224620-griya-schizofren-ingin-memanusiakan-penderita-gangguan-jiwa>
- Communicationtheory.org. (20 Juni 2013). *Communication Theory All About Theories for Communication*. Diakses pada 19 April 2016, dari <http://communicationtheory.org/patterns-of-communication/>
- Creswell, J. W. (2012). *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. (A. Fawaid, Penerj.) Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Devito, J. A. (2001). *The Interpersonal Communication Book (Ninth Edition)*. New York City: Addison Wesley Logman.
- Dickinson, D. (2007). Social/Communication Skills, Cognition, and Vocational Functioning in Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, Vol. 33 No. 5, 1213–1220. Diakses 17 April 2016, dari <http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/>
- Hartley, P. (1993). *Interpersonal Communication*. London: Routledge.
- Iskandar. (2013). *Metodologi Penelitian Pendidikan dan Sosial*. Jakarta: Referensi.



- Kompas.com. (17 September 2014). *Indonesia Masih Kekurangan Psikiater*. Diakses pada 17 April 2016, dari <http://health.kompas.com/read/2014/09/17/063506323/Indonesia.Masih.Kekurangan.Psikiater>.
- Kriyantono, R. (2007). *Teknik Praktis Riset Komunikasi: Disertai Contoh Praktis Riset Media, Public Relations, Advertising, Komunikasi Organisasi, Komunikasi Pemasaran*. Jakarta: Kencana.
- Littlejohn, S. W., & Foss, K. A. (2009). *Encyclopedia of Communication Theory*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Mulyana, D. (2012). *Ilmu Komunikasi, Suatu Pengantar*. Bandung: Rosda.
- Nawawi, H. (2007). *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Paramitha, A. D. (2013). Pola Komunikasi Komunitas Save Street Child Surabaya dalam Menarik Minat Anak Jalanan untuk Terlibat sebagai Anak Didik pada Program Pengajar Keren. *Jurnal Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Brawijaya*.
- Pasaribu, R. (2014). Pola Komunikasi Terapeutik Antara Perawat-Pasien dalam Proses Penyembuhan Penderita Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Klaten. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Komunikasi FISIP UNS, Surakarta.
- PMISolo.or.id. *Griya PMI Peduli*. Diakses pada 19 Juni 2016, dari [www.pmisolo.or.id/griya-pmi-peduli](http://www.pmisolo.or.id/griya-pmi-peduli).
- Rose, G. M., Bush, V. D., & Kahle, L. (1998). The Influence of Family Communication Patterns on Parental Reactions toward Advertising: Cross-National Examination. *Journal of Advertising*, vol. 27(4), hal. 71-85.
- Schizophrenia Society of Canada. (2003). *Learning About Schizophrenia: Rays of Hope, A Reference Manual for Families & Caregivers* (3rd ed.). Markham, Ont: Pfizer Canada.
- Schutt, R. K. (2014). *Investigating the Social World: The Process and Practice of Research* (8th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

- Tempo.co. (12 Mei 2015). *16 Persen Penduduk Solo Alami Gangguan Jiwa*. Diakses pada 17 April 2016, dari <http://nasional.tempo.co/read/news/2005/05/12/05860942/16-persen-penduduk-solo-alami-gangguan-jiwa>
- Wood, J. T. (2016). *Interpersonal Communication* (8th ed.). Boston, MA: Cengage Learning.
- Work Group on Schizophrenia. (2010). Practice Guideline for the Treatment of Patients with Schizophrenia. *Schizophrenia*(2nd). Toronto: American Psychiatric Association. Diakses pada 20 Juni 2016, dari [http://toronto.cmha.ca/files/2012/08/Rays\\_of\\_Hope.pdf](http://toronto.cmha.ca/files/2012/08/Rays_of_Hope.pdf)
- Yin, R. K. (2009). *Case Study Research* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.