

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Manusia merupakan makhluk sosial yang selalu membutuhkan orang lain dalam hidupnya. Oleh karena itu, manusia selalu menjalin hubungan dengan orang lain, baik itu dengan orang tua, teman, tetangga, dan sebagainya. Seseorang yang memiliki penyakit kronis di dalam suatu keluarga tentunya akan membuat anggota keluarga yang lain akan merasa khawatir dan cemas akan keadaan dari penderita penyakit tersebut, apalagi penyakit yang diderita adalah penyakit jantung koroner. Bagi penderita penyakit jantung koroner tentunya memerlukan pendampingan dan dukungan dari anggota keluarga yang lain supaya dalam berjuang melawan penyakit yang dihadapi memiliki semangat yang tinggi untuk mau sembuh. Keluarga tentunya harus menjadi pendukung utama dari penderita penyakit jantung koroner, faktor kesabaran anggota keluarga yang merawat tentunya juga penting. Konflik bisa timbul diantara penderita dan keluarga yang tentunya menghendaki penderita untuk sembuh. Keberadaan keluarga dalam pendampingan selama masa penyembuhan penderita penting adanya, karena keluarga yang akan memberikan dukungan, baik dukungan secara fiskal ataupun moral.

Kesabaran dari semua anggota keluarga tentunya akan diuji ketika menghadapi penderita penyakit jantung koroner yang sudah tidak peduli lagi akan

dirinya sendiri. Padahal penderita jantung koroner dianjurkan tetap semangat dan sabar dalam menghadapi penyakitnya. Ketika menghadapi penderita penyakit jantung koroner yang sudah tidak peduli akan dirinya dan mudah marah, anggota keluarga lain tetap sabar dan tetap memberikan dukungan kepada penderita tersebut.

Jika ada salah satu anggota keluarga yang terkena penyakit jantung koroner, anggota keluarga lain harus peduli pada keadaan penderita penyakit jantung koroner. Penderita penyakit jantung koroner akan selalu butuh pendampingan oleh anggota keluarga yang lain, tidak boleh ada anggota keluarga yang acuh dan tidak peduli pada keadaan salah satu anggota keluarganya yang menderita penyakit jantung koroner.

Seorang penderita penyakit jantung koroner dianjurkan untuk memiliki motivasi untuk sembuh. Anggota keluarga lain juga memberikan motivasi dan meyakinkan bahwa penyakit yang dihadapi penderita bisa disembuhkan. Harus selalu ada komunikasi yang intens antara penderita penyakit jantung koroner dengan anggota keluarga lain. Penderita penyakit jantung koroner diharapkan bercerita akan masalah dan keluhan yang dihadapi kepada anggota keluarga lain. Dengan begini komunikasi antar keluarga akan berjalan intens dan juga penderita penyakit jantung koroner akan tetap termotivasi untuk sembuh.

Ada beberapa macam tipe penderita penyakit jantung koroner, ada yang semangat untuk sembuh dan tekun dalam melakukan pengobatan. Begitu pula sebaliknya, ada yang sudah tidak ada motivasi untuk sembuh dan sudah malas melakukan pengobatan.

Berdasarkan pra riset yang telah dilakukan, peneliti menemukan beberapa kasus berbeda dari pendampingan penderita penyakit jantung koroner. Pra riset dilakukan langsung untuk mendapatkan data yang valid. Sumber data Pra riset di dapat dari observasi peneliti pada tanggal 15 maret 2017.

Bapak Heru telah mengidap penyakit jantung koroner selama 11 tahun. Ketika awal tahu diagnose Dokter bahwa ia menderita penyakit jantung koroner dia termotifasi untuk sembuh. Dia mau mengatur makanan yang dimakan, dia mau melakukan pola hidup sehat. Tetapi ketika memasuki tahun ke 7, dia sudah mulai jenuh dan tidak menemukan motivasi untuk sembuh. Dia memakan makanan yang dia sukai seenaknya tanpa mengatur pola makannya. Padahal dia sudah diingatkan dan dimotifasi selalu oleh istri ataupun anaknya. Hingga suatu ketika Pak Heru kondisi badannya ngedrop dan harus dilarikan menuju Rumah Sakit. Setelah di Rumah Sakit ternyata Dokter mengatakan bahwa Pak Heru harus dipasang Ring pada pembuluh darah yang menuju jantungnya. Setelah Pak Heru dipasang Ring pada pembuluh darahnya, Pak Heru tetap tidak mengatur pola makannya dan susah untuk minum obat, anak dan istri dari Pak Heru selalu mengingatkan Pak Heru untuk melakukan pengobatan tetapi Pak Heru tetap susah untuk dinasihati. Akhirnya, Pak Heru tetap tidak mengatur pola makannya sampai sekarang tetapi anak dan istri Pak Heru tetap mengontrol kondisi Pak Heru dan selalu mengingatkan untuk minum obat dan melakukan pengobatan.

Dalam kasus ini Pak Heru yang menderita Penyakit jantung koroner selama 11 tahun seperti sudah lelah akan rutinitas dari seorang penderita penyakit jantung koroner, dimana penderita penyakit jantung koroner selalu diharuskan untuk minum obat, mengontrol pola makan, dan selalu check up ke Dokter. Anggota keluarga lain seperti Istri dan anak Pak Heru selalu mengingatkan Pak Heru untuk mengontrol pola makannya dan selalu meminum obat. Memang Pak Heru selalu meminum obat tetapi Pak Heru tidak mau mengontrol pola makannya,

hal ini sering menimbulkan konflik dengan anggota keluarga lain yang mengingatkan Pak Heru untuk mengontrol pola makannya.

Bapak Toni telah mengidap penyakit jantung koroner selama 3 tahun. Pak Toni mengetahui mengidap penyakit jantung koroner ketika kondisi badanya drop dan harus dilarikan ke Rumah Sakit. Ketika sampai di Rumah Sakit Pak Toni diharuskan Operasi pemasangan Ring pada pembuluh darahnya yang menuju jantung. Selesai operasi Pak Toni merasa bahwa dia harus melakukan pola hidup sehat, menjaga pola makan, selalu minum obat dan juga selalu melakukan medical check up. Pak Toni memiliki motivasi dari dalam diri sendiri untuk sembuh. Anggota keluarga lain seperti Anak dan Istri tentunya mendukung dan memotifasi Pak Toni untuk sembuh.

Dalam Kasus ini Pak Toni bersemangat untuk sembuh dari dalam dirinya sendiri, meskipun tetap ada dukungan dari anggota keluarga lain. Pak Toni memiliki kesadaran dalam diri sendiri bahwa kondisi badannya diharuskan untuk melakukan pola hidup sehat.

Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan salah satu masalah kesehatan utama di negara maju maupun berkembang. Penyakit ini menjadi penyebab nomor satu kematian di dunia setiap tahunnya. Pada tahun 2008 diperkirakan sebanyak 17,3 juta kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler. Lebih dari 3 juta kematian tersebut terjadi sebelum usia 60 tahun. ([www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id))

Terjadinya kematian dini yang disebabkan oleh penyakit jantung berkisar sebesar 4% di negara berpenghasilan tinggi, dan 42% terjadi di negara berpenghasilan rendah. Kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung pembuluh darah, terutama

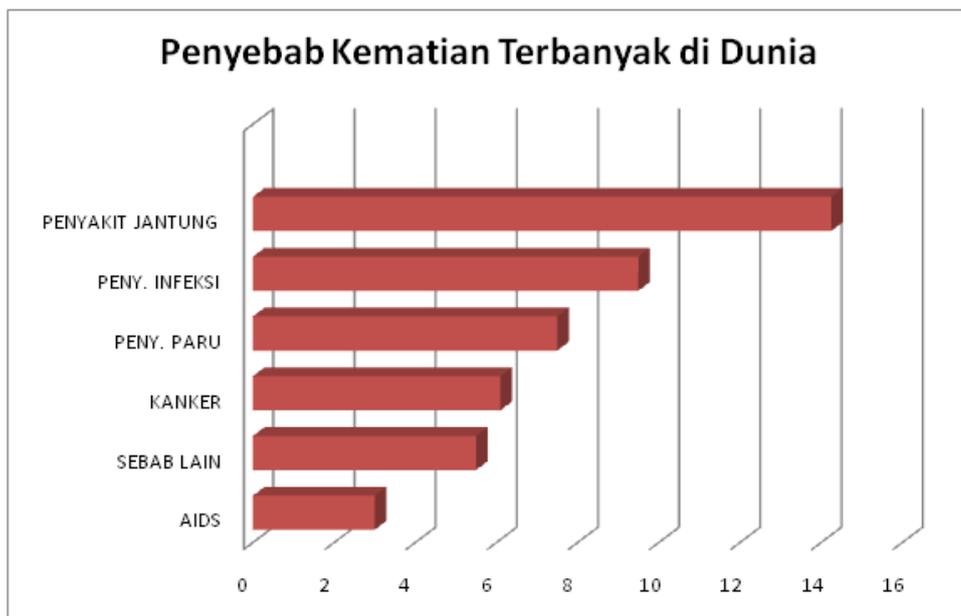
penyakit jantung koroner dan stroke diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030.

Di Indonesia penyakit jantung dan pembuluh darah ini terus meningkat dan akan memberikan beban kesakitan, kecacatan dan beban sosial ekonomi bagi keluarga penderita, masyarakat, dan negara. Prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis dokter sebesar 0,5%. Sedangkan berdasarkan diagnosis dokter gejala sebesar 1,5%. Sementara itu, prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis dokter sebesar 0.13%.

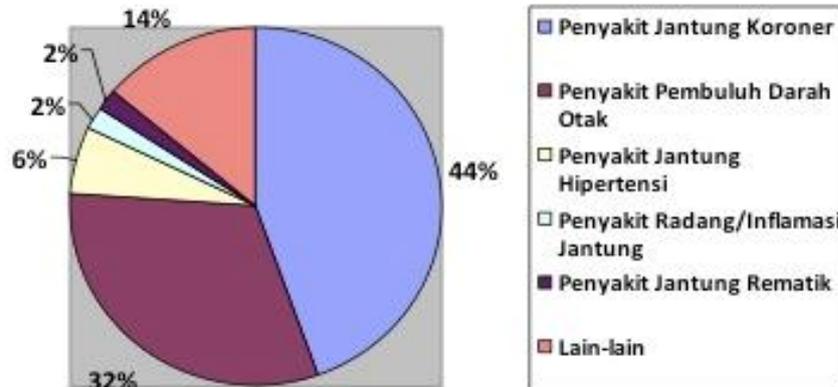
Dari penelitian *Communication with health professional and pshyological distress in family caregivers to cancer patients : A model based on a stress copying theory* penderita penyakit jantung koroner dan anggota keluarga yang merawat penderita penyakit jantung koroner perlu melakukan pengelolaan tingkat stress, jika tidak ada pengelolaan tingkat stress, akan mempengaruhi tingkat kesembuhan dari penderita itu sendiri. Pengelolaan tingkat stress dari anggota keluarga yang merawat juga penting karena juga mempengaruhi cepat lambatnya kesembuhan dari penderita penyakit jantung koroner.

Menurut WHO, 17,5 juta (30%) dari 58 juta kematian di dunia, disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah pada tahun 2005. Dari seluruh angka tersebut, penyebab kematian antara lain disebabkan oleh serangan jantung (7,6 juta penduduk), stroke (5,7 juta penduduk), dan selebihnya disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah (4,2 juta penduduk). Berdasarkan seluruh data yang

telah dikumpulkan dari WHO, pada tahun 2015 diperkirakan kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah meningkat menjadi 20 juta jiwa. Kemudian akan tetap meningkat sampai tahun 2030, diperkirakan 23,6 juta penduduk akan meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Angka yang cukup besar mengingat penyakit jantung dan pembuluh darah dikategorikan sebagai penyakit tidak menular.



( Sumber : Ahlinya Penyakit jantung 2014 )



( Sumber : WHO 2005 )

Penyebab Kematian Akibat Penyakit Jantung di Dunia (WHO, 2005) Indonesia: 59,5% Kematian Akibat Penyakit Tak Menular, Termasuk Jantung Di Indonesia, sebagai salah satu negara berkembang ternyata masih berjuang menghadapi berbagai masalah kesehatan. Hal ini diperkuat dengan data yang diperoleh pada tahun 2007, angka kematian akibat penyakit jantung dan tidak menular pada tahun 1995 sebesar 41,7% meningkat menjadi 59,5% pada tahun 2007.

Penyakit jantung koroner merupakan penyebab pertama dari lima kematian pada laki laki dan perempuan di Amerika tahun 2005. American Heart Assosiation (2011) juga menyatakan bahwapenyakit jantung koroner telah menyebabkan 425.425 kematian pada tahun 2006.( American HeartAssociation. 2009. Atherosclerosis)Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2011) memperkirakan pada tahun 2030, sekitar 23,6 juta penduduk dunia akan meninggal karena penyakit ini. Peningkatan jumlah kematian terbesar akan terjadi diwilayah Asia Tenggara. Bagaimana dengan penduduk di pedesaan? Ternyata pola penyebab kematian di

pedesaan dan perkotaan menunjukkan pola yang serupa dengan penyakit jantung iskemik (5,7%), dan penyakit jantung lain (5,1%).

Peneliti bermaksud mencari tahu lebih dalam tentang “Pola Komunikasi Keluarga untuk Proses Pendampingan dan Penyembuhan Penyakit Jantung Koroner”.

Dari judul tersebut dapat dilihat bahwa peneliti akan meneliti tentang pola komunikasi yang terjadi pada Keluarga yang salah satu anggota keluarganya menderita penyakit jantung koroner. Pendampingan dan bagaimana komunikasi berlangsung di dalam keluarga, apakah ada dukungan kepada penderita penyakit jantung koroner atau semakin membuat penderita merasa tidak berharga di keluarga. Peneliti akan meneliti apakah penderita dan anggota keluarga yang lain dalam merawat penderita penyakit jantung koroner merawat dengan sabar atau tidak, apakah akan timbul kemarahan pada yang di rawat dan yang merawat, apakah akan timbul rasa jengkel yang bisa membuat keadaan menjadi rumit, apa perawat dari penderita jantung koroner tidak peduli akan keadaan penderita jantung koroner sehingga penderita penyakit jantung koroner merasa tidak dihargai dan enggan untuk bercerita tentang keluh kesah yang dirasakannya. Atau mungkin si penderita penyakit jantung koroner yang merasa egois atau merasa bisa merawat dirinya sendiri tanpa perlu bantuan anggota keluarga lain yang sebetulnya mendukung untuk penyembuhan penderita penyakit jantung koroner. Hal-hal seperti cara bicara dari penderita penyakit jantung koroner dan juga cara bicara dari perawat dari penderita penyakit

jantung koroner seperti intonasi bicara yang tinggi juga bisa mempengaruhi dalam pendampingan penyembuhan penderita penyakit jantung koroner.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Hal yang wajar jika terjadi suatu mis komunikasi antara orang yang berkomunikasi, tidak terkecuali dalam komunikasi keluarga. Salah persepsi akan suatu pernyataan bisa menimbulkan mis komunikasi yang bisa menyebabkan suatu konflik. Di dalam pendampingan dan penyembuhan penderita penyakit jantung koroner antara penderita dengan anggota keluarga yang merawat penderita penyakit jantung koroner tentu juga bisa terjadi mis komunikasi yang bisa menimbulkan konflik. Anggota keluarga yang merawat penderita penyakit jantung koroner menginginkan penderita untuk menjaga pola makannya tetapi penderita penyakit jantung koroner merasa jenuh memakan-makanan yang itu-itu saja. Hal seperti ini bisa menimbulkan mis komunikasi dan menyebabkan terjadinya komunikasi yang tidak baik di dalam keluarga. Penyampaian dari anggota keluarga yang merawat penderita penyakit jantung koroner dilakukan secara pelan dan tanpa paksaan, jika ada paksaan dalam proses komunikasi antara anggota keluarga yang merawat dan penderita penyakit jantung koroner dapat membuat penderita penyakit jantung koroner merasa bahwa dirinya hanya membebani anggota keluarga yang merawat dirinya, jika hal itu terjadi, menunjukkan bahwa proses komunikasi antara anggota

keluarga yang merawat dan penderita penyakit jantung koroner terjadi mis komunikasi.

Ada beberapa tipe penderita penyakit jantung koroner, ada yang memiliki motivasi tinggi untuk sembuh. Ada yang sudah tidak memiliki motivasi untuk sembuh. Memang dalam masa pengobatan penyakit jantung koroner wajar jika penderita merasa jenuh akan rutinitasnya. Dimana penderita penyakit jantung koroner harus mengatur pola makan, harus melakukan gaya hidup sehat, selalu melakukan *medical check up*. Hal ini tentunya akan menimbulkan rasa jenuh kepada penderita penyakit jantung koroner. Penderita penyakit jantung koroner yang merasa jenuh akan keadaannya harus selalu mendapatkan motivasi dari anggota keluarga lain. Terjadinya *mis* komunikasi antara penderita penyakit jantung koroner dengan anggota keluarga lain bisa terjadi karena ada perbedaan pendapat antara penderita penyakit jantung koroner yang sudah merasa jenuh akan keadaannya dan anggota keluarga yang menginginkan penderita penyakit jantung koroner untuk sembuh.

Idealnya anggota keluarga dari penderita penyakit jantung koroner harus selalu memberi motivasi, harus selalu sabar dalam menghadapi penderita penyakit jantung koroner yang mudah tersulut emosi karena jenuh akan keadaannya. Penderita penyakit jantung koroner jarang berkeluh kesah tentang masalah dan rasa sakit yang dirasakan olehnya, padahal seharusnya penderita penyakit jantung koroner harus selalu menceritakan keadaan dirinya pada anggota keluarga lain, supaya anggota keluarga lain bisa tahu apa yang dirasakan oleh penderita penyakit jantung koroner.

Anggota keluarga lain perlu tahu apa yang dirasakan oleh penderita penyakit jantung koroner, karena dalam masa penyembuhan penderita penyakit jantung koroner keadaan tubuhnya harus terkontrol. Anggota keluarga lain yang merawat penderita penyakit jantung koroner harus selalu memberikan respon yang baik kepada penderita penyakit jantung koroner, begitu pula dengan penderita penyakit jantung koroner harus selalu memberikan respon yang positif kepada anggota keluarga lain yang merawat, jika respon dari penderita penyakit jantung koroner baik, dan respon dari anggota keluarga yang merawat penderita penyakit jantung koroner juga baik, maka proses penyembuhan akan berjalan lancar tanpa ada kendala yang berarti.

Tetapi jika tidak ada respon yang positif, baik dari penderita penyakit jantung koroner dan dari anggota keluarga yang merawat penderita penyakit jantung koroner, maka proses penyembuhan akan mengalami kendala yang bisa membuat penderita penyakit jantung koroner frustrasi dan merasa tidak dihargai oleh anggota keluarga lain. Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti tentang “Pola Komunikasi Keluarga untuk Proses Pendampingan dan Penyembuhan Penyakit Jantung Koroner”.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis tentang pola komunikasi keluarga untuk proses pendampingan dan penyembuhan penderita penyakit jantung koroner.

### **1.4. Signifikansi Penelitian**

#### **1.4.1. Signifikansi Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan kontribusi dalam teori komunikasi guna menjelaskan *Relational Maintenance Theory* pada Pola Komunikasi keluarga untuk proses pendampingan dan penyembuhan penyakit jantung koroner.

#### **1.4.2. Signifikansi Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan referensi tentang pola komunikasi keluarga untuk proses pendampingan dan penyembuhan penyakit jantung koroner, sehingga dalam pendampingan anggota keluarga memiliki edukasi tentang bagaimana menghadapi anggota keluarganya yang mengidap penyakit jantung koroner dan juga tetap bisa sabar dalam memberi motivasi kepada penderita penyakit jantung koroner.

#### **1.4.3. Signifikansi Sosial**

Penelitian ini diharapkan bisa meningkatkan angka keberhasilan *treatment* penderita penyakit jantung koroner. Penelitian ini juga diharapkan bisa mengedukasi masyarakat yang belum tahu bagaimana men-*treatment* penderita jantung koroner yang benar. Oleh karena itu, Pola komunikasi keluarga untuk proses pendampingan dan penyembuhan penyakit jantung koroner sangatlah penting.

## **1.5. Kerangka Teori**

### **1.5.1. Paradigma Penelitian**

Paradigma, menurut Bogdan dan Biklen (1982:32) dibuku (Moleong 2002:30) adalah kumpulan longgar dari sejumlah asumsi yang dipegang bersama, konsep, atau proposisi yang mengarahkan cara berfikir dari peneliti. Jenis paradigma yang digunakan dalam penelitian ini adalah paradigma interpretif. Tugas pokok dari paradigma interpretif adalah mengkaji interpretasi terhadap aktivitas-aktivitas simbolik dari para pelaku sosial. Dalam konteks penelitian sosial, paradigma interpretif digunakan untuk melakukan interpretasi dan memahami alasan-alasan dari para pelaku terhadap tindakan sosial yang mereka lakukan, yaitu cara-cara dari para pelaku untuk mengkontruksikan kehidupan mereka dan makna yang mereka berikan kepada kehidupan tersebut (Turnomo Rahardjo 2005:93).

Selain itu, penelitian ini menggunakan pandangan fenomenologi sebagai cara pandang untuk melangsungkan penelitian. Peneliti dalam pandangan Fenomenologis berusaha memahami arti peristiwa dan kaitannya terhadap orang-orang yang berada dalam situasi-situasi tertentu (Moleong 2010:17). Fenomenologi merupakan penelitian yang melihat pada cara-cara seseorang memahami dan memberikan makna pada kejadian-kejadian dalam hidupnya seperti pada pemahaman akan dirinya.

### 1.5.2. *State of The Art*

Terkait Pola Komunikasi Keluarga untuk Proses Pendampingan dan Penyembuhan Penyakit Jantung Koroner, ada beberapa penelitian sejenis yang lebih dahulu pernah dilakukan, antara lain:

<b>Judul Penelitian</b>	<b>Peneliti</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Keterangan</b>
Edukasi Komunikasi Terapeutik dalam Program Family Phycoeducati on Theory (2011)	Frieza Patriani, Purwanti Hadisiwi, Hanny Haviar	Metodologi penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian studi kasus ini multi sources tidak hanya melibatkan psikiater tetapi juga keluarga	Teori Konstruksi Sosial Atras Realita memiliki tiga tahap peristiwa eksternalisasi, objektivasi dan internalisasi sesuai dengan pernyataan Berger dan Luckman (2012:83) terjadi tiga tahap peristiwa dalam kehidupan sosial, pertama ekternalisasi yaitu usaha untuk pencurahan/ekspresi diri manusia ke dalam dunia baik keadaan mental maupun fisik.Kedua, Objektivasi yaitu hasil yang telah dicapai mental maupun fisik dari kegiatan eksternalisasi manusia tersebut.Terakhir internalisasi yaitu penyerapan kembali dunia objektif ke dalam

		<p>pasien, perawat, psikolog dan petugas rumah sakit agar mendapatkan suatu learning leassons untuk Rumah Sakit lain yang ingin melakukan program Family Psychoeducation Therapy.</p>	<p>kesadaran sedemikian rupa sehingga subjektif individu dipengaruhi oleh struktur sosial.</p>
<p>Model Komunikasi Terapeutik Sebagai Pelayanan Prima di Puskesmas</p>	<p>Ida Wiendijarti, Edwi Arief, Isbandi</p>	<p>Deskriptif kualitatif yang dengan pendekatan multidispliner serta kajian secara kritis. Metode kualitatif sendiri</p>	<p>Kesimpulan yang dapat diperoleh dalam penelitian ini adalah dalam memberikan pelayanan kesehatan, petugas medis maupun non medis punya tanggungjawab untuk memberikan pelayanan prima demi kesembuhan pasien.</p>

<p>Depok Sleman Yogyakarta (2010)</p>	<p>1</p>	<p>merupakan pemaparan fakta-fakta untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Penelitian deskriptif menitik beratkan pada suasana alamiah yang memaparkan situasi atau peristiwa. (Rakhmat, 45, 1999). Penelitian ini bermaksud memberikan gambaran dan identifikasi tentang model komunikasi terapeutik yang</p>	
---------------------------------------	----------	---	--

		telah dilaksanakan dan pengkajian analisis model baru komunikasi terapeutik yang ideal.	
Pengaruh Pola Komunikasi Keluarga dalam Fungsi Sosialisasi Keluarga terhadap Perkembangan Anak (2010)	A. Sari, A. V. S. Hubeis, S. Mangkuprawira, dan A. Saleh	Fungsi Sosialisasi keluarga dalam keluarga merupakan suatu proses dimana orangtua melakukan penanaman nilai dan norma kepada anak-anak atau anggota keluarga. Norma merupakan nilai yang dijunjung tinggi oleh masyarakat	Pola komunikasi keluarga, yang terjadi pada keluarga yang tinggal dipermukiman dan di perkampungan merupakan pola komunikasi dilakukan secara kombinasi antara pola komunikasi laissez-faire dan protektif, antara pluralistik dan konsensual. Fungsi sosialisasi keluarga secara radikal digunakan saat menanamkan nilai kepada anak, sosialisasi pasif dikembangkan keluarga pada saat anak-anak memilih bermain dan memilih teman, serta sosialisasi aktif dilakukan dalam memperkenalkan anggota keluarga lainnya dan mengajak dalam pengenalan nilai sosial kemasyarakatan. Bentuk komunikasi verbal lebih banyak digunakan saat keluarga memperkenalkan sesuatu nilai ataupun hal-hal yang baru, pengenalan komunikasi nonverbal ditunjukkan untuk mengenalkan simbol kemarahan, ataupun

		<p>dan di</p> <p>sosialisasikan</p> <p>kepada anggota</p> <p>keluarga agar</p> <p>mereka mampu</p> <p>berperan menjadi</p> <p>orang dewasa</p> <p>dikemudian hari.</p> <p>Harapan dalam</p> <p>melakukan fungsi</p> <p>sosialisasi</p> <p>keluarga adalah</p> <p>agar anak-anak</p> <p>dalam setiap</p> <p>keluarga dapat</p> <p>berperilaku sesuai</p> <p>patokan yang</p> <p>berlaku dalam</p> <p>masyarakat. Nilai</p> <p>yang ditanamkan</p> <p>merupakan hal</p>	kesenangan kepada anak
--	--	---	------------------------

		dasar yang fundamental seperti antara lain tentang nilai kejujuran, keadilan, budipekerti, pendidikan dan kesehatan. untuk menegakkan nilai-nilai itu diperlukan sejumlah norma atau aturan berperilaku sebagai patokan bagi anggota masyarakat sehingga dapat mengindahkan nilai dimaksud dalam kehidupan	
--	--	--	--

		bersama atau masyarakat	
--	--	-------------------------	--

*Tabel 1.1. state of the art*

### **1.5.3. Teori**

#### **1.5.3.1. Komunikasi Keluarga**

Komunikasi keluarga, komunikasi yang terjadi di dalam sebuah keluarga yang merupakan awal dari interaksi individu dan pembentukan identitas. Komunikasi keluarga sendiri merupakan gagasan paling kompleks diantara yang lainnya; keluarga dianggap sebagai landasan dari kehidupan kita dan memberikan banyak sekali forum untuk tiap tipe komunikasi mulai dari kasih sayang, hingga konflik (Le Poire, 2006;2). Keluarga sebagai “sekelompok rekan-rekan yang menghasilkan rasa identitas rumah dan kelompok, lengkap dengan ikatan yang kuat loyalitas dan emosi dan pengalaman sejarah dan masa depan (Fitzpatrick dan Caughlin dalam Le Poire, 2006:9).

Komunikasi menjadi hal yang sangat penting dalam sebuah hubungan. Hubungan keluarga tidak terlepas dari komunikasi karena dalam mengutarakan isi hati masing-masing keluarga membutuhkan komunikasi. Komunikasi mengacu pada tindakan, oleh satu orang atau lebih yang

mengirim dan menerima pesan yang terdistorsi oleh gangguan (noise), terjadi dalam suatu konteks tertentu, mempunyai pengaruh tertentu, dan ada kesempatan untuk melakukan umpan balik (Devito, 1997:23).

Dalam sebuah keluarga selalu ada unsur-unsur berikut :

- a. Keterkaitan (keterkaitan biologis atau ikatan hukum atau komitmen yang mirip dengan pernikahan). Keterkaitan mengacu pada alam tak sadar keluarga di semua berbagai bentuk mereka keterhubungan. Ini termasuk keluarga biologis di mana hubungan genetic dibuktikan (keluarga termasuk ayah biologis, seorang ibu biologis dan keturunan mereka). Ini juga termasuk keluarga dengan keterkaitan hukum (perkawinan tanpa anak ini, anak angkat dan orangtua tiri).
- b. Mengasuh. Bentuk semua keluarga (biologis, komitmen hukum atau seperti perkawinan) mencakup beberapa bentuk pemeliharaan perilaku. Pemeliharaan perilaku meliputi semua upaya untuk mendorong pembangunan (misalnya, fisik, sosioemosional, intelektual) dari anggota keluarga lainnya. Dengan kata lain, pertumbuhan didorong ( dan kadang putus asa) dalam keluarga. Hal ini diakui bahwa tidak semua anggota keluarga sama-sama mengasuh. Bahkan, beberapa anggota keluarga gagal untuk memelihara.
- c. Kontrol. Anggota keluarga juga akan mencoba untuk mempengaruhi atau mengontrol perilaku dengan cara mempromosikan kompetensi Anda. Kontrol dalam keluarga dimulai ketika anak-anak tumbuh (ketika mulai merangkak

dan berjalan, pengasuh Anda harus mulai mengontrol perilaku Anda untuk melindungi keselamatan Anda). Kontrol dapat dilihat melalui disiplin, negosiasi keintiman, konflik, kekerasan, dan upaya penagruh interpersonal mengubah perilaku yang tidak diinginkan dalam keluarga (Le Poire, 2006: 9-10).

Komunikasi adalah pusat keluarga dan fungsinya. Hal ini berlaku untuk dua fungsi utama yaitu pengasuhan dan kontrol. Pengasuhan mencakup komunikasi yang merupakan pusat perkembangan, baik perilaku verbal dan nonverbal yang mendorong dan mendukung. Kontrol meliputi komunikasi yang merupakan pusat untuk membimbing, mempengaruhi dan membatasi jenis perilaku. Komunikasi adalah pusat dari dua fungsi utama dari pengasuhan dan kontrol yang terjadi dalam keluarga (Le Poire, 2006:11).

### **1.5.3.2. *Relational Maintenance Theory***

Penelitian ini menggunakan Teori Pemeliharaan Hubungan (*Relational Maintenance Theory*) yang dikemukakan oleh Laura Stanford and Canary (Little John and Karen A Foss, 2009: 840-841). Teori ini membahas tentang bagaimana cara menjaga hubungan dalam keadaan stabil, sehingga mencegah hubungan tersebut dari penurunan atau peningkatan. Pemeliharaan hubungan tersebut terdiri dari sepuluh elemen, yakni:

- 1) *Positivity* adalah sikap membuat interaksi yang menyenangkan, memberikan pujian, optimis, dan tidak mengkritik. Kita membiarkan penderita jantung koroner berpenampilan dan berperilaku seperti apa yang ia mau, tanpa banyak mengkritik atau mengaturnya. Kita harus menempatkan diri sebagai sosok teman yang menyenangkan, selalu memberikan semangat, dan tidak melulu membahas tentang penyakit yang di deritanya.
- 2) *Openess* adalah berbicara dan mendengarkan satu sama lain. Penderita penyakit jantung koroner harus selalu berbagi tentang apa yang ia rasakan kepada anggota keluarga yang lain supaya beban yang ada dirinya berkurang begitu juga dengan anggota keluarga lain, anggota keluarga lain harus selalu bersedia mendengarkan apa yang di curahkan oleh penderita penyakit jantung koroner.
- 3) *Assurances* adalah sikap memberikan kepastian atau jaminan tentang komitmen. Anggot keluarga harus berkomitmen bahwa akan membantu kesembuhan dari penderita penyakit jantung koroner.
- 4) *Sharing tasks* adalah sikap melakukan tugas dan pekerjaan yang relevan dalam hubungan bersama-sama. Misalnya dalam mengerjakan pekerjaan rumah sehari- hari seperti membersihkan rumah, penderita penyakit jantung koroner harus terlibat supaya terjadi komunikasi yang

intens dengan anggota keluarga lain sehingga kedekatan antara anggota keluarga akan terjaga.

- 5) *Social networks* adalah sikap menghabiskan waktu untuk berkomunikasi dan berkenalan dengan orang-orang di sekitar penderita penyakit jantung koroner. Teman dari penderita penyakit jantung koroner yang merupakan anggota keluarga kita adalah teman kita juga, karena pada dasarnya setiap orang pasti ingin menjalin hubungan baik dengan orang lain. *Social networks* yang baik akan memperluas hubungan pertemanan dengan banyak orang.
- 6) *Joint activities* adalah sikap melakukan kegiatan dan menghabiskan waktu bersama. Misalnya, penderita penyakit jantung koroner bisa menghabiskan waktu bersama dengan keluarga seperti liburan bersama anggota keluarga lain. Selain itu, liburan bersama keluarga akan sangat penting bagi penderita penyakit jantung koroner karena bisa mengurangi rasa risih, ketidakpastian, atau ketidaknyamanan yang selama ini mungkin selalu dibayangkan oleh banyak orang bahwa penyakit jantung koroner itu penyakit yang berat dan akan penderitanya menderita.
- 7) *Mediated communication* adalah sikap berkomunikasi menggunakan media telepon, teknologi, kartu, maupun surat. Misalnya berkomunikasi dengan telepon, sms, maupun sosial media guna selalu berhubungan dengan penderita penyakit jantung koroner. Hal ini bisa sangat penting

karena dengan selalu berhubungan akan membuat penderita penyakit jantung koroner itu tidak sendirian dan selalu ada dukungan dari anggota keluarga yang lain.

- 8) *Avoidance* adalah sikap menghindarkan diri dari penderita penyakit jantung koroner dalam situasi atau isu tertentu. Misalnya, menghindarkan diri saat penderita penyakit jantung koroner sedang tidak dalam *mood*. Hal ini dimaksudkan untuk menghormati privasinya, meskipun kita sebagai anggota keluarga harus selalu dekat dengan penderita penyakit jantung koroner, kita tetap harus memberikan ruang pribadi kepada penderita penyakit jantung koroner.
- 9) *Antisocial* adalah sikap yang tidak ramah atau menggunakan kekerasan pada penderita penyakit jantung koroner. Hal ini harus dihindari, karena kita harus bersikap ramah kepada semua orang dan kekerasan bukan cara yang baik.
- 10) Humor adalah sikap yang digunakan untuk membuat suasana menjadi menyenangkan. Misalnya bercerita tentang hal-hal yang lucu kepada penderita penyakit jantung koroner, tidak melulu membicarakan penyakit yang dideritanya atau sesuatu yang serius karena sesekali hidup harus dibuat santai agar tidak stres.

Penderita penyakit jantung koroner akan selalu membutuhkan anggota keluarga lain dalam berjuang melawan penyakitnya, hendaknya kita anggota keluarga menjaga hubungan yang intens dengan penderita penyakit jantung koroner. Karena bagaimana pun juga penderita penyakit jantung koroner tidak akan bisa berjuang sendirian dalam melawan penyakitnya. Untuk itu, anggota keluarga hendaknya selalu menjaga komunikasi yang baik, baik itu secara langsung atau pun tidak langsung (*mediated communication*), menghindarkan diri mengulik privasi penderita penyakit jantung koroner yang tidak ingin diketahui anggota keluarga lain (*avoidance*), bersikap terbuka dan mau mendengarkan (*openness*), memberikan dukungan (*positivity*), dan sesekali selingilah komunikasi dengan humor agar suasana cair.

### **1.5.3.3. *Self Disclosure***

Sebuah hubungan bisa terjalin apabila antar individu tersebut memberikan keterbukaan dirinya untuk orang lain. Sebelum membuka diri atau mengungkapkan siapa diri kita yang sebenarnya, kita terlebih dahulu harus memiliki kesadaran diri sehingga kita mampu mengenali apa-apa saja yang ada pada diri kita. Kesadaran diri dapat tercipta apabila kita: (1) melakukan dialog dengan diri sendiri, (2) mendengarkan pendapat orang lain,

(3) mengurangi daerah buta, yakni daerah yang tidak kita ketahui dalam Johani Window, (4) mengamati diri dari perbedaan pandangan orang-orang sekitar, (5) memperluas daerah terbuka agar kita lebih mengenal siapa diri kita dan orang lain pun mengetahui hal itu.

Setelah sadar siapa diri kita yang sebenarnya, barulah kita melakukan *self-disclosure* atau pengungkapan diri, yakni dengan mengungkapkan informasi dari daerah tertutup kita. Keterbukaan diri seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor:

- (1) Besarnya kelompok. Dalam komunikasi keluarga, berarti kelompok kecil tersebut hanya terdiri dari anggota keluarga,
- (2) Perasaan menyukai. Di dalam keluarga harus ada rasa senang, sehingga dalam perawatan penderita penyakit jantung koroner dapat berjalan dengan lancar.
- (3) Efek diadik, bahwa kita akan melakukan pengungkapan diri jika lawan bicara kita melakukan pengungkapan diri. Hal ini akan membuat komunikasi balas-membalas sehingga semakin sering komunikasi itu dilakukan maka keintiman akan mudah tercipta.
- (4) Kompetensi. Orang yang berkompeten akan jauh lebih percaya diri dalam mengungkapkan siapa dirinya. Dalam hal ini penderita penyakit jantung koroner dan anggota keluarga lain yang merawat penderita

penyakit jantung koroner harus berkompetensi menciptakan suasana yang harmonis di dalam keluarga.

- (5) Kepribadian, bahwa orang-orang ekstrovert yang pandai bergaul akan cenderung lebih mudah untuk berkomunikasi dengan orang lain.
- (6) Topik, hal ini terkait isi pembicaraan yang akan diperbincangkan.
- (7) Jenis kelamin. Umumnya wanita lebih terbuka daripada pria.

Dengan pengungkapan diri, maka kita akan: (1) lebih tahu tentang diri sendiri, (2) lebih mampu mengatasi kesulitan, (3) menambah efisiensi komunikasi, dan (4) meningkatkan kedalaman hubungan.

Keterbukaan diri dari penderita penyakit jantung koroner dengan anggota keluarga yang merawat penderita penyakit jantung koroner sangat penting dilakukan karena hal ini menentukan cepat lambatnya kesembuhan dari penderita penyakit jantung koroner. Terkadang ada kecemasan untuk memulai komunikasi, belum bisa mengidentifikasi apa yang menjadi kemauan atau jalan pikiran dari penderita penyakit jantung koroner, dan sebagainya sehingga keterbukaan masing-masing pihak baik dari penderita penyakit jantung koroner dengan anggota keluarga lain yang merawat penderita penyakit jantung koroner sangat guna kesembuhan dari penderita penyakit jantung koroner.

#### 1.5.3.4. Konflik

Dalam sebuah hubungan, pasti selalu ada yang namanya konflik. Tidak terkecuali dalam keluarga. Konflik sendiri diartikan sebagai sesuatu yang menjadi penyebab hancurnya sebuah hubungan. Konflik bisa berasal dari diri kedua individu yang menjalin hubungan, bisa juga dari faktor eksternal. Oleh karena itu diperlukan manajemen konflik yang baik agar hubungan bisa tetap berjalan lancar. Manajemen konflik menurut Devito (2011: 299-305) dibedakan atas:

- (1) Manajemen konflik yang tidak produktif, seperti:
  - a) Melakukan penghindaran, non-negosiasi (memaksakan pendapat kita kepada pihak lain), redefinisi (memanipulasi seolah-olah tidak pernah terjadi konflik).
  - b) Pemaksaan, biasanya orang berusaha memaksakan keputusan atau cara berpikir mereka dengan menggunakan pemaksaan atau kekerasan fisik.
  - c) Minimasi, yakni tindakan meremehkan konflik, sehingga konflik makin berlarut-larut dan semakin menjadi.
  - d) Menyalahkan kesalahan kepada pihak lain sehingga memicu pertengkaran.
  - e) Peredam, yakni membungkam pihak lain. Misalnya saat pihak penderita penyakit jantung koroner marah-marah, pihak anggota

keluarga lain justru menangis untuk meredam pertengkaran karena anggota keluarga lain merasa tidak sanggup menghadapi konflik tersebut.

- f) Manipulasi, yakni menghindari konflik secara terbuka. Salah satu pihak berusaha mengalihkan konflik dengan bersikap mempengaruhi (sebenarnya menghilangkan kecurigaan agar pihak lain membentuk kerangka berpikir reseptif dan damai sebelum menyatakan ketidaksetujuan).
- g) Penolakan pribadi, di mana salah satu pihak menolak memberikan cinta dan kasih sayang dan berusaha memenangkan pertengkaran dengan membuat pihak lain menyerah karena sikap ini.

(2) Manajemen konflik yang efektif, meliputi:

- a) Bertengkar secara aktif, karena konflik memang harus dihadapi, bukan dihindari. Selesaikan segala permasalahan yang ada dengan membicarakannya.
- b) Bertanggung jawab atas pikiran dan perasaan yang ada dalam keluarga, yakni dengan mengungkapkan ketidaknyamanan yang dirasakan saat menyelesaikan konflik dalam keluarga.
- c) Langsung dan spesifik, yakni dengan menentukan titik permasalahan yang akan dibahas, tidak bertele-tele atau melebar dari topik permasalahan.

- d) Gunakan humor untuk meredakan ketegangan sehingga situasi menjadi lebih cair dan proses penyelesaian konflik pun akan terasa lebih santai.

## **1.6. Operasionalisasi Konsep**

### **1.6.1. Komunikasi Keluarga**

Komunikasi keluarga, komunikasi yang terjadi di dalam sebuah keluarga yang merupakan awal dari interaksi individu dan pembentukan identitas. Komunikasi keluarga sendiri merupakan gagasan paling kompleks diantara yang lainnya; keluarga dianggap sebagai landasan dari kehidupan kita dan memberikan banyak sekali forum untuk tiap tipe komunikasi mulai dari kasih sayang, hingga konflik (Le Poire, 2006;2). Keluarga sebagai “sekelompok rekan-rekan yang menghasilkan rasa identitas rumah dan kelompok, lengkap dengan ikatan yang kuat loyalitas dan emosi dan pengalaman sejarah dan masa depan (Fitzpatrick dan Caughlin dalam Le Poire, 2006:9).

Komunikasi menjadi hal yang sangat penting dalam sebuah hubungan. Hubungan keluarga tidak terlepas dari komunikasi karena dalam mengutarakan isi hati masing-masing keluarga membutuhkan komunikasi. Komunikasi mengacu pada tindakan, oleh satu orang atau lebih yang mengirim dan menerima pesan yang terdistorsi oleh gangguan (noise), terjadi

dalam suatu konteks tertentu, mempunyai pengaruh tertentu, dan ada kesempatan untuk melakukan umpan balik (Devito, 1997:23).

Dalam sebuah keluarga selalu ada unsur-unsur berikut :

- d. Keterkaitan (keterkaitan biologis atau ikatan hukum atau komitmen yang mirip dengan pernikahan). Keterkaitan mengacu pada alam tak sadar keluarga di semua berbagai bentuk mereka keterhubungan. Ini termasuk keluarga biologis di mana hubungan genetic dibuktikan (keluarga termasuk ayah biologis, seorang ibu biologis dan keturunan mereka). Ini juga termasuk keluarga dengan keterkaitan hukum (perkawinan tanpa anak ini, anak angkat dan orangtua tiri).
- e. Mengasuh. Bentuk semua keluarga (biologis, komitmen hukum atau seperti perkawinan) mencakup beberapa bentuk pemeliharaan perilaku. Pemeliharaan perilaku meliputi semua upaya untuk mendorong pembangunan (misalnya, fisik, sosioemosional, intelektual) dari anggota keluarga lainnya. Dengan kata lain, pertumbuhan didorong ( dan kadang putus asa) dalam keluarga. Hal ini diakui bahwa tidak semua anggota keluarga sama-sama mengasuh. Bahkan, beberapa anggota keluarga gagal untuk memelihara.
- f. Kontrol. Anggota keluarga juga akan mencoba untuk mempengaruhi atau mengontrol perilaku dengan cara mempromosikan kompetensi Anda. Kontrol dalam keluarga dimulai ketika anak-anak tumbuh (ketika mulai merangkak dan berjalan, pengasuh Anda harus mulai mengontrol perilaku Anda untuk

melindungi keselamatan Anda). Kontrol dapat dilihat melalui disiplin, negosiasi keintiman, konflik, kekerasan, dan upaya penagruh interpersonal mengubah perilaku yang tidak diinginkan dalam keluarga (Le Poire, 2006: 9-10).

Komunikasi adalah pusat keluarga dan fungsinya. Hal ini berlaku untuk dua fungsi utama yaitu pengasuhan dan kontrol. Pengasuhan mencakup komunikasi yang merupakan pusat perkembangan, baik perilaku verbal dan nonverbal yang mendorong dan mendukung. Kontrol meliputi komunikasi yang merupakan pusat untuk membimbing, mempengaruhi dan membatasi jenis perilaku. Komunikasi adalah pusat dari dua fungsi utama dari pengasuhan dan kontrol yang terjadi dalam keluarga (Le Poire, 2006:11).

#### **1.6.2. *Relational Maintenance Theory***

Dalam pengoperasiannya penelitian ini menggunakan Teori Pemeliharaan Hubungan (*Relational Maintenance Theory*) yang dikemukakan oleh Laura Stanford and Canary (Little John and Karen A Foss, 2009: 840-841). Teori ini membahas tentang bagaimana cara menjaga hubungan dalam keadaan stabil, sehingga mencegah hubungan tersebut dari penurunan atau peningkatan. Pemeliharaan hubungan tersebut terdiri dari sepuluh elemen, yakni:

- 1) *Positivity* adalah sikap membuat interaksi yang menyenangkan, memberikan pujian, optimis, dan tidak mengkritik. Kita membiarkan penderita jantung koroner berpenampilan dan berperilaku seperti apa yang ia mau, tanpa banyak mengkritik atau mengaturnya. Kita harus menempatkan diri sebagai sosok teman yang menyenangkan, selalu memberikan semangat, dan tidak melulu membahas tentang penyakit yang di deritanya.
- 2) *Openess* adalah berbicara dan mendengarkan satu sama lain. Penderita penyakit jantung koroner harus selalu berbagi tentang apa yang ia rasakan kepada anggota keluarga yang lain supaya beban yang ada dirinya berkurang begitu juga dengan anggota keluarga lain, anggota keluarga lain harus selalu bersedia mendengarkan apa yang di curahkan oleh penderita penyakit jantung koroner.
- 3) *Assurances* adalah sikap memberikan kepastian atau jaminan tentang komitmen. Anggot keluarga harus berkomitmen bahwa akan membantu kesembuhan dari penderita penyakit jantung koroner.
- 4) *Sharing tasks* adalah sikap melakukan tugas dan pekerjaan yang relevan dalam hubungan bersama-sama. Misalnya dalam mengerjakan pekerjaan rumah sehari- hari seperti membersihkan rumah, penderita penyakit jantung koroner harus terlibat supaya terjadi komunikasi yang intens dengan anggota keluarga lain sehingga kedekatan antara anggota keluarga akan terjaga.

- 5) *Social networks* adalah sikap menghabiskan waktu untuk berkomunikasi dan berkenalan dengan orang-orang di sekitar penderita penyakit jantung koroner. Teman dari penderita penyakit jantung koroner yang merupakan anggota keluarga kita adalah teman kita juga, karena pada dasarnya setiap orang pasti ingin menjalin hubungan baik dengan orang lain. *Social networks* yang baik akan memperluas hubungan pertemanan dengan banyak orang.
- 6) *Joint activities* adalah sikap melakukan kegiatan dan menghabiskan waktu bersama. Misalnya, penderita penyakit jantung koroner bisa menghabiskan waktu bersama dengan keluarga seperti liburan bersama anggota keluarga lain. Selain itu, liburan bersama keluarga akan sangat penting bagi penderita penyakit jantung koroner karena bisa mengurangi rasa risih, ketidakpastian, atau ketidaknyamanan yang selama ini mungkin selalu dibayangkan oleh banyak orang bahwa penyakit jantung koroner itu penyakit yang berat dan akan penderitanya menderita.
- 7) *Mediated communication* adalah sikap berkomunikasi menggunakan media telepon, teknologi, kartu, maupun surat. Misalnya berkomunikasi dengan telepon, sms, maupun sosial media guna selalu berhubungan dengan penderita penyakit jantung koroner. Hal ini bisa sangat penting karena dengan selalu berhubungan akan membuat penderita penyakit

jantung koroner itu tidak sendirian dan selalu ada dukungan dari anggota keluarga yang lain.

- 8) *Avoidance* adalah sikap menghindarkan diri dari penderita penyakit jantung koroner dalam situasi atau isu tertentu. Misalnya, menghindarkan diri saat penderita penyakit jantung koroner sedang tidak dalam *mood*. Hal ini dimaksudkan untuk menghormati privasinya, meskipun kita sebagai anggota keluarga harus selalu dekat dengan penderita penyakit jantung koroner, kita tetap harus memberikan ruang pribadi kepada penderita penyakit jantung koroner.
- 9) *Antisocial* adalah sikap yang tidak ramah atau menggunakan kekerasan pada penderita penyakit jantung koroner. Hal ini harus dihindari, karena kita harus bersikap ramah kepada semua orang dan kekerasan bukan cara yang baik.
- 10) Humor adalah sikap yang digunakan untuk membuat suasana menjadi menyenangkan. Misalnya bercerita tentang hal-hal yang lucu kepada penderita penyakit jantung koroner, tidak melulu membicarakan penyakit yang dideritanya atau sesuatu yang serius karena sesekali hidup harus dibuat santai agar tidak stres.

Penderita penyakit jantung koroner akan selalu membutuhkan anggota keluarga lain dalam berjuang melawan penyakitnya, hendaknya kita anggota

keluarga menjaga hubunganyang intens dengan penderita penyakit jantung koroner. Karena bagaimana pun juga penderita penyakit jantung koroner tidak akan bisa berjuang sendirian dalam melawan penyakitnya. Untuk itu, anggota keluarga hendaknya selalu menjaga komunikasi yang baik, baik itu secara langsung atau pun tidak langsung (*mediated communication*), menghindarkan diri mengulik privasi penderita penyakit jantung koroner yang tidak ingin diketahui anggota keluarga lain (*avoidance*), bersikap terbuka dan mau mendengarkan (*openess*), memberikan dukungan (*positivity*), dan sesekali selingilah komunikasi dengan humor agar suasana cair.

### **1.6.3. *Self Disclosure* (Keterbukaan)**

Sebuah hubungan bisa terjalin apabila antar individu tersebut memberikan keterbukaan dirinya untuk orang lain. Sebelum membuka diri atau mengungkapkan siapa diri kita yang sebenarnya, kita terlebih dahulu harus memiliki kesadaran diri sehingga kita mampu mengenali apa-apa saja yang ada pada diri kita. Kesadaran diri dapat tercipta apabila kita: (1) melakukan dialog dengan diri sendiri, (2) mendengarkan pendapat orang lain, (3) mengurangi daerah buta, yakni daerah yang tidak kita ketahui dalam Johani Window, (4) mengamati diri dari perbedaan pandangan orang-orang sekitar, (5) memperluas daerah terbuka agar kita lebih mengenal siapa diri kita dan orang lain pun mengetahui hal itu.

Setelah sadar siapa diri kita yang sebenarnya, barulah kita melakukan *self-disclosure* atau pengungkapan diri, yakni dengan mengungkapkan informasi dari daerah tertutup kita. Keterbukaan diri seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor:

- (1) Besarnya kelompok. Dalam komunikasi keluarga, berarti kelompok kecil tersebut hanya terdiri dari anggota keluarga,
- (2) Perasaan menyukai. Di dalam keluarga harus ada rasa senang, sehingga dalam perawatan penderita penyakit jantung koroner dapat berjalan dengan lancar.
- (3) Efek diadik, bahwa kita akan melakukan pengungkapan diri jika lawan bicara kita melakukan pengungkapan diri. Hal ini akan membuat komunikasi balas-membalas sehingga semakin sering komunikasi itu dilakukan maka keintiman akan mudah tercipta.
- (4) Kompetensi. Orang yang berkompeten akan jauh lebih percaya diri dalam mengungkapkan siapa dirinya. Dalam hal ini penderita penyakit jantung koroner dan anggota keluarga lain yang merawat penderita penyakit jantung koroner harus berkompetensi menciptakan suasana yang harmonis di dalam keluarga
- (5) Kepribadian, bahwa orang-orang ekstrovert yang pandai bergaul akan cenderung lebih mudah untuk berkomunikasi dengan orang lain.
- (6) Topik, hal ini terkait isi pembicaraan yang akan diperbincangkan.

(7) Jenis kelamin. Umumnya wanita lebih terbuka daripada pria.

Dengan pengungkapan diri, maka kita akan: (1) lebih tahu tentang diri sendiri, (2) lebih mampu mengatasi kesulitan, (3) menambah efisiensi komunikasi, dan (4) meningkatkan kedalaman hubungan.

Keterbukaan diri dari penderita penyakit jantung koroner dengan anggota keluarga yang merawat penderita penyakit jantung koroner sangat penting dilakukan karena hal ini menentukan cepat lambatnya kesembuhan dari penderita penyakit jantung koroner. Terkadang ada kecemasan untuk memulai komunikasi, belum bisa mengidentifikasi apa yang menjadi kemauan atau jalan pikiran dari penderita penyakit jantung koroner, dan sebagainya sehingga keterbukaan masing-masing pihak baik dari penderita penyakit jantung koroner dengan anggota keluarga lain yang merawat penderita penyakit jantung koroner sangat guna kesembuhan dari penderita penyakit jantung koroner.

#### **1.6.4. Konflik**

Dalam sebuah hubungan, pasti selalu ada yang namanya konflik. Tidak terkecuali dalam keluarga. Konflik sendiri diartikan sebagai sesuatu yang menjadi penyebab hancurnya sebuah hubungan. Konflik bisa berasal dari diri kedua individu yang menjalin hubungan, bisa juga dari faktor eksternal.

Oleh karena itu diperlukan manajemen konflik yang baik agar hubungan bisa tetap berjalan lancar. Manajemen konflik menurut Devito (2011: 299-305) dibedakan atas:

- (3) Manajemen konflik yang tidak produktif, seperti:
  - h) Melakukan penghindaran, non-negosiasi (memaksakan pendapat kita kepada pihak lain), redefinisi (memanipulasi seolah-olah tidak pernah terjadi konflik).
  - i) Pemaksaan, biasanya orang berusaha memaksakan keputusan atau cara berpikir mereka dengan menggunakan pemaksaan atau kekerasan fisik.
  - j) Minimasi, yakni tindakan meremehkan konflik, sehingga konflik makin berlarut-larut dan semakin menjadi.
  - k) Menyalahkan kesalahan kepada pihak lain sehingga memicu pertengkaran.
  - l) Peredam, yakni membungkam pihak lain. Misalnya saat pihak penderita penyakit jantung koroner marah-marah, pihak anggota keluarga lain justru menangis untuk meredam pertengkaran karena anggota keluarga lain merasa tidak sanggup menghadapi konflik tersebut.
  - m) Manipulasi, yakni menghindari konflik secara terbuka. Salah satu pihak berusaha mengalihkan konflik dengan bersikap

mempengaruhi (sebenarnya menghilangkan kecurigaan agar pihak lain membentuk kerangka berpikir reseptif dan damai sebelum menyatakan ketidaksetujuan).

n) Penolakan pribadi, di mana salah satu pihak menolak memberikan cinta dan kasih sayang dan berusaha memenangkan pertengkaran dengan membuat pihak lain menyerah karena sikap ini.

(4) Manajemen konflik yang efektif, meliputi:

e) Bertengkar secara aktif, karena konflik memang harus dihadapi, bukan dihindari. Selesaikan segala permasalahan yang ada dengan membicarakannya.

f) Bertanggung jawab atas pikiran dan perasaan yang ada dalam keluarga, yakni dengan mengungkapkan ketidaknyamanan yang dirasakan saat menyelesaikan konflik dalam keluarga.

g) Langsung dan spesifik, yakni dengan menentukan titik permasalahan yang akan dibahas, tidak bertele-tele atau melebar dari topik permasalahan.

h) Gunakan humor untuk meredakan ketegangan sehingga situasi menjadi lebih cair dan proses penyelesaian konflik pun akan terasa lebih santai.

## **1.7. Metode Penelitian**

### **1.7.1. Tipe Penelitian**

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini menggambarkan fenomena yang terjadi pada pola komunikasi keluarga antara penderita penyakit jantung koroner dengan anggota keluarga yang merawat penderita penyakit jantung koroner. Dalam penelitian ini, peneliti berusaha masuk ke dalam dunia konseptual subjek yang diteliti serta membebaskan diri dari praduga sehingga semua hal bisa dieksplorasi untuk mendapatkan data yang akurat. Penelitian semacam ini memerlukan kekuatan *integrative* untuk memadukan berbagai informasi yang diterima menjadi satu kesatuan penafsiran yang utuh. Dalam hal ini, penulis berusaha untuk mendapatkan informasi lebih mendalam mengenai Komunikasi Keluarga untuk Proses Pendampingan dan Penyembuhan Penderita Penyakit Jantung Koroner.

### **1.7.2. Situs Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah Semarang, Jawa Tengah, karena merujuk data yang ada penderita penyakit jantung tiap tahunnya meningkat di Jawa Tengah, penyakit jantung telah berkembang dan mengalami peningkatan. Jumlah penderita penyakit jantung didapati meningkat dari tahun ke tahun, yaitu secara berurutan tahun 2000 dan 2001, masing-masing berjumlah 20558, dan 29440 penderita, dengan peningkatan sebesar 0,43%.

### **1.7.3. Subjek Penelitian**

Subjek dalam penelitian ini adalah dua penderita penyakit jantung koroner dan masing-masing keluarganya. Subjek pertama adalah keluarga yang terdiri dari Suami, Istri dan anaknya, yang menderita penyakit jantung koroner adalah Suami. Subjek kedua adalah keluarga yang terdiri dari Suami, Istri, dan anaknya, dan yang menderita penyakit jantung koroner adalah istri.

Peneliti mengambil dua subjek yang masing-masing berbeda jenis kelamin karena peneliti ingin mengetahui bagaimana pola komunikasi keluarga yang terjadi di dalam keluarga penderita penyakit jantung koroner dengan pola komunikasi keluarga yang mereka lakukan.

#### **1.7.4. Jenis Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teks dan kata-kata tertulis yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam.

#### **1.7.5. Sumber Data**

Data dalam penelitian ini diperoleh dari sumber:

a. Data Primer

Menurut Sugiyono (2012: 225), sumber data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Dengan kata lain, data primer merupakan data yang diperoleh peneliti secara langsung dengan terjun ke lapangan, yakni berupa hasil wawancara

mendalam yang dilakukan oleh peneliti dengan dua pasang informan mengenai Komunikasi Keluarga untuk Proses Pendampingan dan Penyembuhan Penyakit Jantung Koroner.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data-data yang diperoleh peneliti dari luar diri partisipan, baik secara lisan maupun tulisan. Data ini dapat berupa studi literatur terkait permasalahan penelitian, data dari instansi terkait, serta sumber informasi dari media massa seperti: surat kabar, majalah, internet, maupun media lainnya.

#### **1.7.6. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara mendalam (*in depth interview*). Wawancara dilakukan kepada keluarga dan penderita penyakit jantung koroner untuk memperoleh informasi lebih mendalam mengenai permasalahan yang sedang diteliti. Informan tersebut dipilih melalui sumber informasi yang diperoleh peneliti karena mereka memiliki kompetensi di bidang yang diteliti sehingga peneliti dapat memperoleh data dan informasi yang berkualitas serta akurat terkait permasalahan yang sedang diteliti.

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman dan daftar pertanyaan yang telah disusun. Wawancara ini bersifat terbuka dengan

maksud agar informan lebih bebas, lebih leluasa, dan tidak terpaku dengan urutan pertanyaan sehingga materi pembicaraan dapat berkembang sesuai dengan yang diinginkan.

#### **1.7.7. Analisis Data**

Analisis data yang digunakan dalam penelitian kualitatif ini adalah teknik analisis data fenomenologi dari Von Eckartsberg (Moustakas, 1994: 15-16). Adapun langkah-langkahnya:

1) Permasalahan dan Perumusan Pertanyaan Penelitian (*The Problem and Question Formulation – The Phenomenon*)

Langkah pertama, peneliti berusaha menggambarkan fokus penelitian dengan memformulasikan pertanyaan dalam suatu cara tertentu yang dimengerti orang lain, yaitu dengan panduan wawancara. Secara operasional, pertanyaan dalam penelitian ini adalah bagaimana komunikasi terapeutik yang dilakukan antara keluarga dan penderita penyakit jantung koroner.

2) Data Menghasilkan Situasi: Teks Pengalaman Kehidupan (*The Data Generating Situation – The Protocol Life Text*)

Langkah kedua yang perlu dilakukan peneliti adalah memulai dengan narasi deskriptif berdasarkan hasil dialog (wawancara) dengan subjek penelitian, yakni dua penderita penyakit jantung koroner dan keluarga dari masing-masing penderita.

3) Analisis Data: Eksplikasi dan Interpretasi (*The Data Analysis – Explication and Interpretation*)

Setelah data terkumpul, maka langkah terakhir yang perlu dilakukan peneliti adalah membaca dan meneliti secara cermat data tersebut untuk melengkapi makna dan bagaimana makna tersebut diinterpretasikan.

### 1.7.8. Kualitas Data

Untuk menetapkan keabsahan data pada penelitian kualitatif ini digunakan beberapa keabsahan data. Keabsahan data yang digunakan ditentukan melalui paradigma yang dipakai pada sebuah penelitian. Menurut Lincoln dan Guba (dalam Denzin & Lincoln (ed.), 2002:170), *goodness* atau kriteria kualitas dapat dicermati dari paradigma penelitian yang digunakan. Dalam paradigma *constructivism* yang didalamnya mencakup pemikiran

*interpretivism* dan *hermeneutics*, *goodness* didasarkan pada sifat dapat dipercaya (*trustworthiness*) dan keaslian (*authenticity*).

*Dengan merujuk pada pemikiran Schwandt (dalam Denzin & Lincoln (ed.), 2000:192), authenticity dapat diperoleh apabila peneliti dapat melakukan identifikasi empati (emphatic identification), yaitu sebuah tindakan yang menghidupkan kembali secara psikologis pemikiran pelaku (actor) guna memahami motif, keyakinan, keinginan, dan pemikiran dari pelaku tersebut. (Turnomo Rahardjo 2005:110-111)*