



Ranah Research : Journal of Multidisciplinary Research and Development

+62 821-7074-3613



ranahresearch@gmail.com



<https://jurnal.ranahresearch.com/>



Problematic Integration Theory: Dilema Gangguan Kejiwaan Skizofrenia dari Sudut Pandang Penyintas

Atikah Amaliadanti¹, Lukita Wijaya²

¹Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia,
atikah.amaliadanti@ui.ac.id

²Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia,
lukita.wijaya@ui.ac.id

Corresponding Author: atikah.amaliadanti@ui.ac.id

Abstract: *In the health sector, Indonesia is currently still faced with the challenge of fighting various types of diseases, one of which is mental disorders. One type of mental disorder with a high number of sufferers in Indonesia is schizophrenia. However, there are still many Indonesian people who are not aware or even indifferent to this disease. Analysis of three Schizophrenia survivors, guided by Problematic Integration Theory, revealed four forms of PI elements that are described by the experience of fighting schizophrenia. Divergence from normal life but hampered by unstable mental conditions, ambiguity about internal and external factors in schizophrenia, ambivalence about the decision to undergo intensive treatment, and the impossibility of a diagnosis of schizophrenia are considered very appropriate in the PI framework.*

Keyword: *Health Communication, Problematic Integration (PI) Theory, Schizophrenia.*

Abstrak: Pada bidang kesehatan, Indonesia saat ini masih dihadapkan dengan tantangan melawan berbagai jenis penyakit, salah satunya penyakit gangguan jiwa. Salah satu jenis gangguan jiwa yang angka penderitanya tinggi di Indonesia adalah Skizofrenia. Namun, masih banyak masyarakat Indonesia yang belum sadar bahkan acuh terhadap penyakit ini. Analisis terhadap tiga penyintas Skizofrenia, dipandu dengan *Problematic Integration Theory*, mengungkapkan empat bentuk elemen PI yang digambarkan dengan pengalaman melawan penyakit Skizofrenia. Divergensi terhadap kehidupan normal namun terbentur oleh kondisi mental yang tidak stabil, ambiguitas tentang faktor dalam diri serta faktor eksternal terhadap Skizofrenia, ambivalensi tentang keputusan menjalani pengobatan intensif, dan ketidakmungkinan tentang diagnosis Skizofrenia dinilai sangat sesuai dalam kerangka PI.

Kata Kunci: *Komunikasi Kesehatan, Problematic Integration (PI) Theory, Skizofrenia.*

PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah gangguan kesehatan mental kronis yang ditandai oleh beberapa tanda. Tanda yang dialami adalah delusi, halusinasi, ketidakteraturan dalam ucapan atau perilaku, serta adanya gangguan kemampuan kognitif (Lavretsky, 2008). Skizofrenia berpotensi menyerang pria maupun wanita pada skala yang sama. Pria cenderung mengidap skizofrenia tahap pertama pada awal usia 20-an dan wanita pada akhir 20-an. Ada beberapa penyebab Skizofrenia antara lain bahwa gangguan dimulai pada rahim yaitu adanya komplikasi kebidanan yang meliputi pendarahan selama kehamilan, diabetes gestasional, operasi caesar darurat, asfiksia dan berat badan saat lahir rendah (Crismon et. al., 2014). Selain itu adanya gangguan janin selama trimester kedua seperti infeksi dan tingkat stress beresiko untuk menggandakan kemungkinan memiliki keturunan yang mengidap skizofrenia (Beck et. al., 2009).

Faktor genetik juga merupakan penyebab Skizofrenia. Terdapat resiko sebesar 10% apabila kerabat tingkat pertama mengidap Skizofrenia dan 3% apabila kerabat tingkat kedua mengidap Skizofrenia (Crismon et. al., 2014). Apabila kedua orang tua mengidap Skizofrenia maka mereka akan beresiko memiliki anak yang mengidap Skizofrenia sebesar 40%. Lalu, terdapat penelitian yang dilakukan kepada anak angkat untuk memastikan apakah Skizofrenia berasal dari orang tua kandung atau lingkungan tempat anak angkat tersebut dibesarkan. Ditemukan bahwa lingkungan tidak mempengaruhi risiko Skizofrenia pada anak yang lahir dari orang tua biologis yang mengidap Skizofrenia tapi faktor genetik yang ditemukan dari saudara kandung dengan Skizofrenia sering mengalami gangguan pada usia yang sama (Crismon et. al., 2014).

Terdapat faktor lain yang mempengaruhi munculnya Skizofrenia yaitu faktor lingkungan dan sosial terutama pada individu yang rentan. Selain itu adanya trauma masa kecil, etnis minoritas, tempat tinggal di daerah perkotaan, dan isolasi sosial juga dapat menjadi faktor penyebab munculnya Skizofrenia. Salah satu tanda seseorang mengidap Skizofrenia adalah adanya pemikiran delusi dan paranoid, pemicu terjadinya delusi dan paranoid adalah dengan adanya diskriminasi dan kesulitan ekonomi yang dialami oleh individu.

Berdasarkan Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dari Kementerian Kesehatan pada tahun 2018, prevalensi pengidap Skizofrenia adalah sebesar 6,7% per 1000 rumah tangga. Angka ini menunjukkan bahwa dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7% anggota rumah tangga (ART) yang mengidap Skizofrenia. Aceh merupakan wilayah yang memiliki penduduk dengan Skizofrenia terbanyak di Indonesia. Pengidap Skizofrenia memiliki potensi untuk dipasung oleh keluarganya. Oleh karena itu, pada data tahun 2018, anggota rumah tangga yang mengidap Skizofrenia yang dipasung adalah sebanyak 10,7% di perkotaan dan sebanyak 17,7% di pedesaan dengan total rata-rata di Indonesia sebanyak 14% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Provinsi	Gangguan jiwa skizofrenia/ psikosis		N Tertimbang
	(%)	95%CI (%)	
Aceh	8,7	6,7 - 11,2	5.111
Sumatera Utara	6,3	4,7 - 8,4	13.991
Sumatera Barat	9,1	7,0 - 11,8	5.154
Riau	6,1	4,3 - 8,6	6.792
Jambi	6,6	4,6 - 9,3	3.698
Sumatera Selatan	8,0	5,9 - 11,0	8.538
Bengkulu	5,3	3,6 - 7,9	2.062
Lampung	6,0	4,2 - 8,7	8.838
Bangka Belitung	6,7	4,2 - 10,5	1.518
Kepulauan Riau	2,6	1,6 - 5,1	2.387
DKI Jakarta	6,6	4,9 - 10,2	11.849
Jawa Barat	5,0	3,9 - 6,3	55.133
Jawa Tengah	8,7	7,5 - 10,2	37.516
DI Yogyakarta	10,4	7,0 - 15,3	4.514
Jawa Timur	6,4	5,4 - 7,6	43.890
Banten	5,7	3,7 - 8,8	12.733
Bali	11,1	7,8 - 15,8	4.509
Nusa Tenggara Barat	9,6	6,9 - 13,4	5.573
Nusa Tenggara Timur	3,6	2,6 - 5,0	4.761
Kalimantan Barat	7,9	5,9 - 10,6	4.911
Kalimantan Tengah	4,4	2,6 - 7,5	2.907
Kalimantan Selatan	5,1	3,6 - 7,2	4.648
Kalimantan Timur	5,1	3,1 - 8,2	3.794
Kalimantan Utara	6,8	3,9 - 15,1	695
Sulawesi Utara	7,4	5,1 - 10,9	2.579
Sulawesi Tengah	8,2	5,6 - 11,9	3.055
Sulawesi Selatan	8,8	7,2 - 10,8	8.677
Sulawesi Tenggara	5,6	3,6 - 8,7	2.553
Gorontalo	6,6	3,8 - 11,4	1.182
Sulawesi Barat	7,7	4,8 - 12,2	1.320
Maluku	3,9	2,3 - 6,6	1.633
Maluku Utara	4,8	2,8 - 8,1	1.134
Papua Barat	6,8	3,9 - 15,0	961
Papua	4,5	2,2 - 9,3	4.010
INDONESIA	6,7	6,2 - 7,1	282.654

Data Persentase Rumah Tangga dengan Anggota Rumah Tangga dengan Gangguan Jiwa Skizofrenia Sumber: Laporan Nasional Riskesdas 2018

METODE

Pada peneli penelitian ini, penulis menggunakan metode kualitatif, yaitu tematik analisis (Braun & Clarke, 2006), untuk mengidentifikasi bentuk dan fokus *Problematic Integration Theory* yang dialami oleh penyintas gangguan kejiwaan Skizofrenia. Metode yang dilakukan oleh penulis dalam pengumpulan data pada kasus ini adalah mencari hasil wawancara langsung dengan beberapa sampel penyintas Skizofrenia di Indonesia. Hasil wawancara tersebut berasal dari situs-situs yang memiliki kredibilitas baik dan dapat dipertanggungjawabkan. Sebut saja situs kesehatan seperti *hellosehat.com*, situs portal berita ternama di Indonesia yaitu *regional.kompas.com*, sampai situs Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) yang beralamat di *skizofrenia.org*.

Sedangkan sampel yang diambil oleh penulis berjumlah tiga orang penyintas Skizofrenia, dimana mereka secara sukarela membagikan kisah mereka pada saat didiagnosa Skizofrenia, kemudian menjalani terapi, dan akhirnya dinyatakan sembuh dari gangguan kejiwaan tersebut. Kisah para penyintas ini didapatkan oleh penulis dari beberapa situs kesehatan, portal berita, dan juga situs Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI). Bentuk cerita yang dibagikan para sampel penyintas ini berupa tulisan mendalam dan juga film dokumenter.

Setelah mengumpulkan data, penulis kemudian menganalisis data tersebut menggunakan analisis tematik dan mengandalkan empat elemen *Problematic Integration Theory* yang diidentifikasi oleh Babrow (1992), yaitu divergensi, ambiguitas, ambivalensi, dan ketidakmungkinan.

Pada pencarian referensi studi terdahulu, penulis mengambil referensi dari berbagai jurnal untuk membandingkan keabsahan analisis studi kasus yang akan kami ulas. Satu hal yang menjadi fokus penulis adalah bahwa *Problematic Integration Theory* banyak digunakan pada studi kasus komunikasi kesehatan. Oleh karena itu, penulis mengambil referensi jurnal yang menganalisis kasus di bidang kesehatan dari seluruh dunia. Referensi tersebut penulis lampirkan dalam tabel di bawah ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyintas 1

Peneliti akan membahas cerita penyintas Skizofrenia pertama bernama Prahesworo Anantia Hadinoto atau biasa dipanggil Jerrie. Gejala awal dari penyakit ini mulai dirasakan ketika Jerrie masih menjadi mahasiswa tahun 1999. Pada saat itu, kondisi kesehatan Jerrie menurun karena mengalami [depresi](#) sehingga memutuskan untuk cuti kuliah. Setelah merasa lebih baik, Jerrie pun kembali berkuliah. Namun, kemudian kondisinya kembali memburuk, dimana muncul sebuah fase yang membuat suasana hati berubah tidak wajar. Jerrie juga mengalami [halusinasi](#), yakni mendengar suara-suara yang sebenarnya tidak ada. Kondisi ini terus memburuk dengan adanya [delusi](#) yang membuat Jerrie kesulitan untuk membedakan antara khayalan dan kenyataan. Kemunculan gejala tersebut memperkuat diagnosis dokter bahwa Jerrie mengidap Skizofrenia.

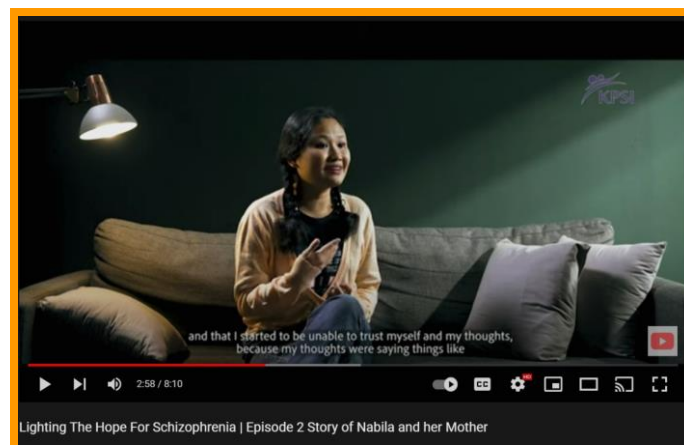
Pada saat didiagnosis oleh dokter dengan gangguan kejiwaan Skizofrenia, Jerrie merasa tidak tahu sama sekali tentang penyakit ini. Di tahun 2000, penyakit Skizofrenia yang ia derita membuatnya *overthinking* dan susah tidur. Jerrie menjadi agresif dan sempat berkelahi dengan orang lain, bahkan dipukuli masyarakat desa. Bahkan, ketika delusi nya muncul dan menceritakan pengalamannya kepada orang sekitar, Jerrie menjadi bahan cemoohan. Akibat peristiwa tersebut, akhirnya Jerrie dibawa ke Rumah Sakit Jiwa. Pada perawatan pertama di rumah sakit, Jerrie tidak bisa menerima kenyataan. Hati dan otaknya menolak kenyataan tersebut dan tetap bersikeras berkata bahwa: “*Saya normal, saya baik-baik saja, kenapa saya dibawa ke rumah sakit jiwa?*”

Pengobatan berlangsung selama lima tahun, dan di momen tersebut Jerrie akhirnya menerima kenyataan bahwa ia memang mengalami penyakit dan membutuhkan pertolongan medis. Pada suatu waktu, Jerrie kembali masuk ke rumah sakit jiwa, tetapi kali ini atas keinginannya sendiri. Keputusan itu ia ambil karena ingin meminimalisir interaksi dengan orang lain yang mungkin bisa membebani pikirannya. Walaupun waktu itu stigma yang berkembang mengenai rumah sakit jiwa masih negatif, Jerrie tetap menjalani dua minggu pengobatan di rumah sakit jiwa untuk memulihkan kesehatannya.

Selama mengalami kurang lebih 15 tahun dengan Skizofrenia, ada beberapa penyesalan yang Jerrie rasakan. Penyakit ini membuat ia dua kali gagal menyelesaikan pendidikan, tidak mampu bekerja dengan baik, dan selalu gagal menjalin asmara. Namun dibalik kekecewaan tersebut, Jerrie mendapatkan banyak kasih sayang, pengertian, dan dukungan dari orangtua, teman, dan orang-orang di sekitar. Jerrie sempat menghentikan pengobatan selama 2-3 bulan, namun karena gejalanya kembali kambuh, ia pun berusaha keras untuk terus mengkonsumsi obat agar kondisinya tetap terkontrol. Menurut Jerrie, sebagai pejuang Skizofrenia, ia banyak menemui pasien yang tidak menerima kenyataan bahwa dirinya itu sakit. Hal inilah yang akhirnya menjadi penghalang pasien untuk segera mendapatkan pengobatan.

Penyintas 2

Sampel kedua datang dari penyintas Skizofrenia yang bernama Rr. Nabila Wahyu Apriyanti. Nabila adalah seorang penulis lepas dan juga *co-founder* organisasi Gaung Muda Peduli HAM. Awal tahun 2019, pada saat Nabila sedang menjalani kesibukan kuliah dan juga bekerja, ia merasakan hilang motivasi untuk melakukan sesuatu. Demotivasi itu Nabila terus rasakan sampai akhirnya ia berada di puncak depresi. Pada suatu ketika, Nabila mengalami halusinasi dimana ia mendengar seseorang berbicara kepadanya lewat pikirannya bahwa ibunya akan dibunuh. Tidak hanya sekali, halusinasi pendengaran tersebut dialaminya berkali-kali. Nabila mengaku bahwa halusinasi itu sangat mengganggu kehidupannya. Ia mulai tidak percaya diri, cemas atau *anxiety*, bahkan seringkali berniat untuk *self harm* atau menyakiti diri sendiri. Nabila hanya bisa *denial* dengan gejala yang dialaminya tersebut selama bertahun-tahun.



Wawancara Nabila tentang Pengalaman sebagai Penyintas Skizofrenia Sumber: Youtube Peduli Skizofrenia, 2022

Suatu saat, Nabila direkomendasikan oleh manajer tempat nya bekerja untuk menemui psikiater. Akhirnya Nabila berinisiatif pergi ke psikiater, dan kemudian didiagnosis menderita Skizofrenia. Nabila kemudian menjalani pengobatan intens dari dokter. Pada masa pengobatannya tersebut, Nabila merasa tidak terima akan nasib hidupnya pada waktu itu, ia merasa malu dengan orang-orang sekitar. Bahkan, sampai suatu ketika ia bercerita kepada

ibunya tentang perasaannya tersebut, lalu keluarlah pertanyaan: *"Ibu ga malu punya anak kayak Adek?"*

Pertanyaan tersebut keluar dari dirinya karena ia merasa sedang di fase terendah dalam hidupnya dimana ia merasa sangat ragu dalam menjalani hari. Namun, Nabila dirawat oleh Si Ibu yang selalu menemaninya dan mendukungnya di fase hidupnya tersebut. Setelah menjalani pengobatan selama beberapa tahun, akhirnya Nabila dinyatakan sembuh dari Skizofrenia. Menurut pengalaman Nabila, selama ia aktif menyebarkan kesadaran kepada masyarakat tentang Skizofrenia, di luar sana masih banyak sekali orang-orang yang *denial* dan tidak mau diberikan edukasi tentang pentingnya perhatian terhadap ODS (Orang Dengan Skizofrenia) dimana ODS juga berhak mendapatkan kesetaraan dengan orang normal dalam berkarya dan bekerja.

Penyintas 3

Penulis meneliti kisah Agung Sefti Ginanjar (35 tahun) dimana ia menceritakan bagaimana perjuangan hidupnya menghadapi Skizofrenia. Dalam wawancara tersebut, Agung menjelaskan bahwa penderita Skizofrenia umumnya memiliki dorongan kuat untuk mengakhiri hidup atau bunuh diri, dan itu adalah hal yang paling berbahaya.

"Jadi, selain tidak putus obat sesuai anjuran dokter, jangan membiarkan pikiran menguasai diri kita. Kita harus punya self defense dengan mengalihkan keinginan itu melalui aktivitas lain,"

Awal mula Agung mengalami gejala yaitu pada tahun 2002 ketika ia sedang menjalani kuliah. Karena tinggal sendirian, Agung jadi sering mengalami halusinasi dan delusi. Setelah diperiksa, ternyata dokter mendiagnosis ia terkena Skizofrenia. Ia pun terpaksa berhenti kuliah dan menjalani pengobatan dan tidak boleh lepas minum obat. Saat didiagnosis menderita Skizofrenia, Agung sempat tidak bisa menerima kenyataan. Hatinya bergejolak, menolak bahwa dirinya Skizofrenia.

"Penolakan ini pula yang membuat penyakit saya ini terus kambuh. Istri sempat meninggalkan saya dan menjauh karena takut. Begitu pula orang-orang di lingkungan sekitar yang seakan menjauh."



Bapak Agung Penyintas Skizofrenia dengan Hasil Karyanya Sumber: regional.kompas.com, 2022

Agung pun menceritakan bahwa ia berhenti mengkonsumsi obat setelah ia sadar bahwa orang-orang di sekitarnya meninggalkannya. Akibat berhenti mengkonsumsi obat, Agung mengalami gejala yang parah. Sejak saat itu ia mulai pasrah, menerima keadaan dirinya mengidap Skizofrenia, dan kembali mengkonsumsi obat sesuai anjuran dokter. Selain rutin mengkonsumsi obat, ia juga mulai mengalihkan fokus perhatian dari halusinasi dan delusi yang dialaminya dengan banyak melakukan aktivitas positif. Dari pengalamannya tersebut, Agung berharap perjuangannya untuk *survive* bisa memotivasi penderita Skizofrenia lainnya untuk tetap semangat dan menjalani hidup normal berdampingan dengan orang-orang yang dicintai dan berguna bagi sekitar.

***Divergence* (Divergensi)**

Konsep *divergence* yang lebih sesuai dalam analisis ini adalah menurut Matthias & Babrow (2009) yang menyatakan bahwa *divergence* adalah perbedaan antara orientasi probabilistik dan evaluatif. Orientasi probabilistik adalah sesuatu yang diyakini atau diharapkan oleh individu. Sedangkan orientasi evaluatif adalah sesuatu yang merupakan kenyataan yang dihadapi individu. Sesuatu bisa dikatakan sebagai *divergence* apabila seorang individu dihadapkan pada kedua pilihan tersebut dalam hidupnya.

Dilihat dari wawancara ketiga sampel yang dibahas sebelumnya, dapat diketahui bahwa ketika mereka dinyatakan sebagai penderita Skizofrenia, mereka akan mendapatkan perawatan dan pengobatan intensif dari pihak medis. Ketika mereka sedang mengalami masa pengobatan, ketiga sampel sempat mencoba untuk berhenti total dari pengobatan tersebut. Mereka yakin bahwa mereka dapat hidup normal tanpa menjalani pengobatan Skizofrenia. Namun, kenyataannya gejala yang mereka alami menjadi semakin parah dan tidak terkendali.

Ketiga sampel sebagai individu dihadapkan pada dua hal besar dalam hidup mereka. Di satu sisi, yaitu orientasi probabilistik, mereka meyakini bahwa Skizofrenia bisa sembuh dengan sendirinya dan tidak memerlukan pengobatan dari pihak medis. Mereka yakin bahwa kehidupan tetap dapat berjalan seperti biasanya dan gejala yang dialami dapat menghilang dengan sendirinya. Namun, di sisi lain, yaitu orientasi evaluatif, menunjukkan kepada mereka bahwa pada kenyataannya gejala yang mereka alami sangat parah. Bisa dikatakan dari mulai halusinasi pendengaran, depresi, dan *self harm* atau keinginan menyakiti diri sendiri. Gejala bukan hanya terjadi sekali dua kali, melainkan bertahun-tahun. Pada kenyataannya, mereka perlu pengobatan intensif dari pihak medis, sehingga tidak dapat menyangkal bahwa mereka adalah penderita Skizofrenia.

***Ambiguity* (Ambiguitas)**

Konsep *ambiguity* atau ambiguitas mencerminkan situasi ketidakpastian akan dukungan atau bantuan terhadap kemungkinan sesuatu buruk terulang yang dapat memulihkan individu dari masalah yang dialami. *Ambiguity* juga bisa datang dari dalam diri individu tentang mengenali kerentanan pribadi mereka.

Awalnya ketiga sampel tersebut tidak dapat mendefinisikan gejala yang mereka alami dan menolak segala kemungkinan penyakit yang mereka alami. Pada fase ini mereka merasakan adanya ambiguitas dimana mereka merasa bahwa diri mereka tidak bermasalah dan menolak segala bentuk pengobatan. Lalu, pada hasil wawancara mendalam ketiga sampel, penulis menemukan bahwa mereka mengalami *ambiguity* yang berasal dari dalam diri. Kondisi mental yang tidak stabil serta gejala parah yang datang berkepanjangan membuat mereka ragu apakah pengobatan yang mereka jalani akan berhasil. Kemudian, kurangnya pengetahuan mereka dan keluarga (*caregiver*) tentang penyakit mental terutama Skizofrenia membuat mereka merasa berada di ambang ketidakpastian saat menerima diagnosis. Mereka tidak dapat mencerna dengan baik bagaimana menghadapi penyakit tersebut, sehingga beberapa penolakan sempat datang dari hati dan pikiran mereka.

Selain itu, *ambiguity* juga datang dari faktor eksternal, yaitu stigma masyarakat pada penderita gangguan jiwa. Ketiga sampel mengalami cemoohan dan dijauhi oleh keluarga serta lingkungan sekitar dikarenakan menderita Skizofrenia. Pengalaman ini membuat mereka merasa putus asa menjalani hidup, hilang motivasi, serta merasa cemas sepanjang waktu. Hal itu juga membuat mereka menghindari bersosialisasi ke dunia luar.

***Ambivalence* (Ambivalensi)**

Seseorang dapat mengalami *ambivalence* atau ambivalensi ketika dihadapkan pada suatu pilihan antara dua pilihan yang tidak menarik (atau dua menarik) atau ketika mereka

memiliki perasaan campur aduk tentang kemungkinan hasil (Babrow, 2007). Berdasarkan hasil wawancara sampel yang dianalisis oleh penulis, penulis dapat menyimpulkan bahwa ketiga sampel mengalami *ambivalence* karena dihadapkan oleh dua pilihan yang sulit serta memiliki dampak yang sama-sama vital untuk masa depan hidup mereka.

Ketika mendapatkan diagnosis menderita Skizofrenia, ketiga sampel harus memilih dan menjalani salah satu keputusan besar yang berdampak pada masa depan hidup mereka. Jalan pertama adalah mereka terus bertahan menjalani perawatan intensif dari pihak medis serta mengkonsumsi obat tanpa jeda. Mereka harus menjalani perawatan tersebut bertahun-tahun sampai dinyatakan sembuh. Risiko yang ditanggung sangat berat, mereka harus komitmen di tengah kondisi mental yang tidak stabil. Atau, jalan lain yang bisa dipilih adalah mereka mengakhiri perawatan dan pengobatan dari pihak medis. Mereka harus menanggung resiko yang berat pula, yaitu harus menghadapi tekanan mental yang tidak stabil setiap saat. Mereka harus dapat menahan rasa stress akibat halusinasi, depresi, dan *self harm* yang akan datang kapan pun.

Impossibility (Ketidakmungkinan)

Impossibility atau ketidakmungkinan didefinisikan sebagai kepastian individu tentang apa yang dianggap mustahil. Individu menganggap suatu hal itu mustahil dikarenakan tidak mengetahui apa yang sedang terjadi pada dirinya. Faktor yang memunculkan ketidakmungkinan tersebut adalah kurangnya pengetahuan individu.

Dari hasil wawancara sampel yang dianalisis oleh penulis, penulis dapat mengatakan bahwa ketika didiagnosis oleh dokter menderita Skizofrenia, ketiga sampel mengaku bingung, kaget, tidak tahu harus melakukan apa untuk menanggapi diagnosis tersebut. Ketiga sampel semuanya menunjukkan ekspresi menolak atau *denial*. Mereka menganggap bahwa diri mereka normal, tidak harus masuk rumah sakit jiwa dan mengkonsumsi obat. Tidak hanya sampel, bahkan kesaksian dari mereka saat masuk rumah sakit jiwa adalah banyak pasien lainnya yang menolak kenyataan bahwa mereka sedang mengalami penyakit mental.

Situasi *impossibility* tersebut dapat terjadi karena ketiga sampel mengakui bahwa mereka benar-benar tidak tahu tentang Skizofrenia. Apa yang mereka ketahui adalah bahwa penyakit mental itu hanya terjadi pada ODGJ (Orang Dalam Gangguan Jiwa) yang dilihat masyarakat pada umumnya. Ditambah dengan stigma negatif masyarakat Indonesia yang menganggap bahwa orang yang masuk rumah sakit jiwa adalah orang gila. Mereka merasa rendah diri dan malu terhadap masyarakat sekitar, karena pengalaman yang mereka ceritakan berujung mendapatkan cemoohan dan cibiran. Mereka dijauhi oleh keluarga serta orang-orang terdekat karena penyakit mental yang diderita.

Selain itu, *impossibility* juga terjadi pada ketiga sampel saat mereka dihadapkan pada posisi mereka tidak bisa lepas dari ketergantungan obat. Adanya ketergantungan obat mendefinisikan bahwa mereka tidak bisa hidup tanpa obat dan tidak bisa sembuh dari Skizofrenia. Dengan adanya ketidakmungkinan tersebut membuat mereka memiliki indikasi untuk mengakhiri hidup mereka dengan bunuh diri.

KESIMPULAN

Akhirnya, studi tentang komunikasi di bidang kesehatan harus menggunakan konsep dan metode yang tepat untuk mendapatkan analisis mendalam tentang seberapa serius penyakit mental terutama Skizofrenia di Indonesia. Analisis wawancara mendalam para sampel penyintas menggunakan konsep *Problematic Integration Theory* dapat memberikan kita pandangan yang lebih luas tentang gejala dan proses penyembuhan para penderita penyakit mental. Dan harapannya, penelitian ini dapat memberikan masukan yang berharga tentang bagaimana berkomunikasi dan menyelamatkan para penderita penyakit mental terutama Skizofrenia.

REFERENSI

- Aminullah, A. (2022, June 21). *Kisah Penyintas Skizofrenia Asal Sumedang: Putus Kuliah, Sempat Ditinggal Istri, hingga Lahirkan 15 Lagu Rap*. Retrieved October 22, 2022, <https://regional.kompas.com/read/2022/06/21/113656778/kisah-penyintas-skizofrenia-asal-sumedang-putus-kuliah-s-empat-ditinggal?page=all>
- Afifi. 2015. *Uncertainty, Information Management, and Disclosure Decisions*. New York: Routledge
- Babrow, A. 2001. *Uncertainty, Value, Communication, and Problematic Integration*. *Journal of Communication* 51: 553-573
- Babrow, A. (2007). Problematic Integration Theory. In. B. B. Whaley & W. Samter (Eds.), *Explaining Communication: Contemporary Theories and Exemplars* (pp. 181-200). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum
- Bagley, B. H., Forbes Bright, C., Sayre, E., Hanks, R., & Wraight, S. (2022). *Uncertainty and disaster recovery: An analysis of victim perceptions utilizing the problematic integration theory*. *Qualitative Research Reports in Communication*, ahead-of-print(ahead-of-print), 1-12. <https://doi.org/10.1080/17459435.2022.2099961>
- Beck AT, Rector NA, Stolar N, Grant P. *Schizophrenia: Cognitive Theory, Research, and Therapy*. New York, New York: Guilford Press; 2009. Biological Contributions; pp. 30–61
- Berger, C. (2014). *Interpersonal Communication*. Berlin: De Gruyter
- Braithwaite, D., & Schrodt, P. (2014). *Engaging Theories in Interpersonal Communication. Multiple Perspectives*. New York: SAGE Publications
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology*. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa.
- Chatterjee, K., & Kozar, P. (2020). *How inter-disciplinary group members manage communication challenges when providing hospice care: An application of problematic integration theory*. *Health Communication*, 35(5), 637-648. <https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1582136>
- Crismon L, Argo TR, Buckley PF. Schizophrenia. In: DiPiro JT, Talbert RL, Yee GC, et al., editors. *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*. 9th ed. New York, New York: McGraw-Hill; 2014. pp. 1019–1046.
- Drummond, D. K. (2017). *If my cholesterol is...then I foresee...: patient accounts of uncertainty*. *Qualitative Research in Medicine and Healthcare*, 1(3). <https://doi.org/10.4081/qrmh.2017.7006>
- Drummond, D. K., Kaur-Gill, S., Murray, G. F., Schifferdecker, K. E., Butcher, R., Perry, A. N., Brooks, G. A., Kapadia, N. S., & Barnato, A. E. (2022). *Problematic integration: Racial discordance in end-of-life decision making*. *Health Communication*, ahead-of-print(ahead-of-print), 1-12. <https://doi.org/10.1080/10410236.2022.2111631>
- Fishbein, M & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, Ma: Addison-Wesley
- Huang, P., Wu, H., Strong, C., Jan, F., Mao, L., Ko, N., Li, C., Cheng, C., & Ku, S. W. (2019). *Unspeakable PrEP: A qualitative study of sexual communication, problematic integration, and uncertainty management among men who have sex with men in taiwan*. *Journal of Applied Communication Research*, 47(6), 611-627. <https://doi.org/10.1080/00909882.2019.1693608>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Laporan Nasional Riskesdas*. Jakarta:Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Kosenko, K. A. (2021). *Foci and forms of problematic integration in the context of infertility*. *Communication Theory*, 31(4), 613-632. <https://doi.org/10.1093/ct/qtz030>

- Lavretsky H. *History of Schizophrenia as a Psychiatric Disorder*. In: Mueser KT, Jeste DV, editors. *Clinical Handbook of Schizophrenia*. New York, New York: Guilford Press; 2008. pp. 3–12.
- Lighting The Hope For Schizophrenia | Episode 2 *Story of Nabila and her Mother* [Video file]. Retrieved October 22, 2022, from <https://www.youtube.com/watch?v=6xXyH748P1o>
- Littlejohn, S. W., Foss, K. A., & Oetzel, J. G. (2017). *Theories of human communication* (11th ed.). Long Grove, IL, United States of America: Waveland Press.
- Matthias, M. 2009. *Problematic Integration in Pregnancy and Childbirth: Contrasting Approaches to Uncertainty and Desire in Obstetric and Midwifery Care*. *Health Communication* 24: 60-70. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19204859/>
- Maxwell, C. A., Mixon, A. S., Conner, E., & Phillippi, J. C. (2020). *Receptivity of hospitalized older adults and family caregivers to prognostic information about aging, injury, and frailty: A qualitative study*. *International Journal of Nursing Studies*, 109, 103602-103602. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103602>
- Ohs, J. E., Trees, A. R., & Kurian, N. (2017). *Problematic integration and family communication about decisions at the end of life*. *Journal of Family Communication*, 17(4), 356-371. <https://doi.org/10.1080/15267431.2017.1348947>
- Patel, K, et al. (2014). *Schizophrenia: Overview and Treatment Options*. *National Library of Medicine*. 39(9): 638–645. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4159061/#b3-ptj3909638>
- Puji, A. (2022, September). *Setelah Bolak-balik Rumah Sakit Jiwa, Saya Bisa Hadapi Skizofrenia*. Retrieved October 22, 2022, from <https://hellosehat.com/mental/mental-lainnya/pengalaman-skizofrenia-rumah-sakit-jiwa/>
- Russell, L and Babrow, A. 2011. *Risk in the Making: Narrative, Problematic Integration, and The Social Construction of Risk*. *Communication Theory*. 21: 239-260
- Weinsten, N. D & Klein, W. M. (1996). *Unrealistic Optimism: Present and Future*. *Journal of Clinical Psychology*, 15, 1-8