

POLA PERILAKU Mencari Bantuan pada KELUARGA PASIEN GANGGUAN JIWA

Subandi dan Muhana Sofiati Utami
Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

The focus of this research is to identify care seeking behavior of the family whose one of its members suffer from mental illness. The data was gathered from interview with 20 repondents who took the patients to see the doctor in Lali Jiwo Mental Hospital, Pakem Yogyakarta. Qualitative analysis indicates that the pattern of care-seeking behavior either to profesional or to non-profesional was influenced by the analysis of cause of the illness, the result of evaluation of the treatment, and social influences.

Banyak ahli yang mensinyalir bahwa pembangunan material yang sedang berlangsung di Indonesia selain memberikan dampak positif juga membawa dampak negatif pada segi kesehatan jiwa. Jumlah penderita gangguan jiwa baik yang ringan maupun berat diperkirakan akan semakin meningkat dari tahun ke tahun. Untuk Daerah Istimewa Yogyakarta, jumlah pasien penderita gangguan jiwa yang dirawat di beberapa rumah sakit (jiwa) pada tahun 1990 sudah mencapai 2.525 orang (lihat Rouyani, 1990).

Jumlah tersebut di atas menurut penulis sebenarnya masih lebih kecil dibandingkan dengan kenyataan yang sesungguhnya ada mengingat bahwa tidak semua penderita gangguan jiwa

mencari bantuan ke tenaga profesional, seperti psikiater dan psikolog, di lembaga-lembaga resmi seperti rumah sakit, klinik jiwa, atau biro konsultasi psikologi. Banyak juga keluarga pasien mencari bantuan kepada tenaga-tenaga non-profesional seperti tokoh masyarakat, ahli agama atau dukun. Bahkan masih banyak anggota masyarakat lebih suka pergi ke dukun daripada ke psikiater atau psikolog dalam menghadapi problem psikologis. Dari sini timbul pertanyaan, apakah memang benar bahwa masyarakat lebih banyak yang minta bantuan kepada tenaga non-profesional (dukun, tokoh agama/masyarakat) daripada kepada tenaga profesional (psikiater, psikolog) dalam mengatasi gangguan jiwa.

Studi kasus dan penelitian tentang masalah gangguan jiwa pada umumnya difokuskan kepada diri pasien. Sepanjang pengetahuan penulis masih sedikit penelitian yang mencoba memahami kondisi dan perilaku sebuah keluarga yang salah satu anggotanya mengalami gangguan jiwa. Zausiel dan Lessmann (1993) telah meneliti bagaimana keluarga dan para tetangga menghadapi dan memperlakukan pasien. Tetapi penelitian tersebut tidak memfokuskan pada perilaku mencari bantuan.

Oleh karena itu tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang dinamika perilaku mencari bantuan dari keluarga yang salah satu anggotanya mengalami gangguan jiwa.

Di masyarakat maju, ternyata yang paling banyak menggunakan jasa tenaga profesional (khususnya psikolog) adalah masyarakat dari golongan sosial ekonomi menengah ke atas. Masyarakat dari golongan ekonomi menengah ke bawah justru tidak begitu senang dengan jasa profesional, sehingga mereka sering dikatakan tidak *psychological minded* (Rappaport, 1977).

Di Indonesia, selain adanya keterbatasan tenaga profesional, kultur masyarakat sendiri tampaknya juga mempengaruhi pola pencarian bantuan dalam mengatasi problem kesehatan mental. Meskipun usaha kesehatan mental masyarakat telah diintegrasikan dengan Puskesmas dan rumah sakit umum, tetapi kenyataan menunjukkan bahwa masih sedikit masyarakat yang

mencari bantuan ke puskesmas dalam menangani gangguan jiwa. Bahkan tidak jarang beberapa kalangan masyarakat, baik kalangan atas maupun kalangan bawah, lebih suka berkonsultasi kepada dukun daripada kepada psikiater dan psikolog ketika menghadapi problem kesehatan mental. Demikian juga Rochimdakas (dalam Cempaka, 1995) menyatakan bahwa banyak masyarakat yang mencari bantuan kepada para pemuka agama, misalnya ulama atau kyai. Dengan demikian peranan tenaga non profesional memang tidak dapat dipungkiri.

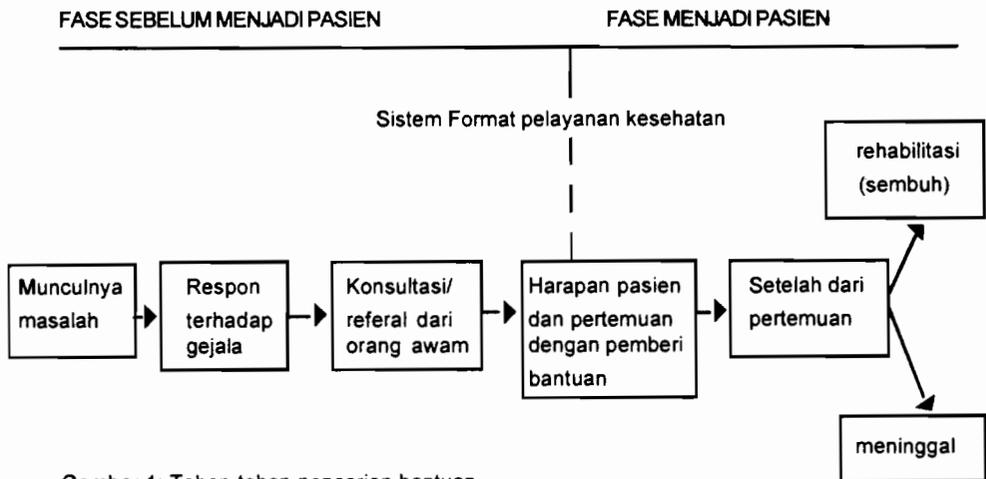
McKinley (1985) mengemukakan sebuah model proses pencarian bantuan yang dilakukan oleh pasien, seperti terlihat pada Gambar 1.

Model di atas tampaknya digunakan untuk pasien yang mengalami gangguan fisik, tanpa menunjukkan secara spesifik penyakit apa yang diderita. Menurut dugaan penulis pola perilaku mencari bantuan keluarga pasien gangguan jiwa memiliki kemiripan dengan model yang dikemukakan McKinley. Oleh karena itu dalam penelitian ini untuk mengetahui dinamika perilaku mencari bantuan keluarga pasien gangguan jiwa juga mengacu pada model yang dikemukakan oleh McKinley.

Penelitian ini bersifat kualitatif, sehingga tidak dikemukakan hipotesis, tetapi dikemukakan beberapa pertanyaan pokok (*research questions*) yang ingin dijawab, yaitu:

1. Bagaimana respon keluarga ketika mengetahui salah seorang anggotanya mengalami gangguan jiwa?
2. Bagaimana cara keluarga menghadapi problem-problem (bentuk koping yang digunakan) yang

nomor 1) sampai R-20. Mereka pada umumnya adalah keluarga dekat pasien, yaitu ayah, ibu, suami, isteri, anak, kakak, dan adik. Untuk mempermudah pengambilan data, wawancara dilaksanakan ketika responden mengantarkan pasien untuk kontrol rutin atau memondokkan pasien (P). Dalam



Gambar 1: Tahap-tahap pencarian bantuan
(adaptasi dari McKinley 1985, h. 79).

berkaitan dengan adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?

3. Bagaimana proses dinamika pencarian bantuan dilakukan? Faktor-faktor apa yang mempengaruhi keputusan pencarian bantuan?

METODE

Responden penelitian ini adalah anggota keluarga pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi DIY. Jumlah responden sebanyak 20 orang yang diberi inisial R-1 (Responden

pelaksanaan wawancara digunakan panduan wawancara yang telah disusun dan diujicobakan sebelumnya. Proses wawancara berlangsung selama 30 - 60 menit untuk tiap responden, dan direkam melalui *audiotape recorder*.

Data dianalisis secara kualitatif. Langkah-langkahnya sebagai berikut:

1. Mendengarkan rekaman dan mentranskrip inti pembicaraan. Untuk data yang sangat penting, transkripsi dilakukan secara *verbatim*.

2. Mengelompokkan topik-topik pembicaraan dari setiap responden sesuai dengan masalah yang diungkap dalam pedoman wawancara.
3. Membaca semua transkripsi untuk mendapatkan gambaran secara global data yang diperoleh.
4. Menganalisis data dengan cara:
 - a. mengumpulkan data dari seluruh responden untuk satu topik.
 - b. mencari hal-hal yang bersifat umum dan yang spesifik untuk seluruh responden pada setiap topik.
 - c. mencari hubungan antara satu topik dengan topik yang lain.
 - d. membuat suatu model sebagai abstraksi dari seluruh data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dan pembahasan disampaikan dalam empat topik utama, yaitu: (1) respon keluarga, (2) bentuk koping, (3) perilaku mencari bantuan, dan (4) proses perilaku mencari bantuan.

1. Respon Keluarga

Data yang diperoleh menunjukkan bahwa respon keluarga ketika pertama kali mengetahui salah seorang anggotanya mengalami gangguan jiwa, sebagian besar menyatakan bingung, karena tidak tahu bagaimana cara mengatasi situasi kritis yang dihadapi. Pada umumnya keluarga baru menyadari bahwa P mengalami gangguan jiwa, ketika gejala itu sudah menunjukkan kondisi yang parah. Sebelumnya mereka kurang begitu perhatian terhadap tanda-tanda yang muncul sejak dini. Misalnya, R-1 menyatakan: "*sebenarnya sudah lama*

simbok mengeluh pusing dan minta diperhatikan. Tetapi saya kurang peduli." Demikian juga R-14 mengungkapkan: "*Sebenarnya saya sudah tahu agak lama, bahwa anak saya menunjukkan perubahan-perubahan perilaku yang aneh. Tapi saya kira itu hanya karena sakit perut.*"

Respon lain dari keluarga adalah: susah/sedih, kasihan, malu, kaget, jengkel, merasa terpukul, dan tidak tenang. Bahkan ada keluarga yang saling menyalahkan. Misalnya R-17 menyatakan bahwa adiknya sakit karena ayahnya terlalu pelit, tidak mau menuruti keinginan anak, sedangkan ibu sering melarang. R-14 menyatakan bahwa anaknya sakit karena sering melihat perbedaan pendapat antara dirinya dan suaminya, dan ia menyalahkan suaminya yang terlalu memanjakan anaknya. R-4 yang diwawancara bersama ayahnya sempat bersitegang, karena ia menuduh ayahnya terlalu keras, sedangkan ayahnya menolak.

Sebagian besar R merasakan kondisi stres karena ada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, terutama ketika penyakit itu baru saja muncul. Hal-hal yang menimbulkan stres antara lain:

- a. perilaku P sendiri yang mengganggu, misalnya berteriak-teriak dalam rumah.
- b. repot mengurus terus ("*...karena mengurus simbok, sampai saya tidak sempat mengurus diri sendiri*" R-1).
- c. membikin malu kepada tetangga, misalnya telanjang bulat di luar (R-5), tertawa sendiri (R-6), berteriak-

- teriak (R-10), menceritakan rahasia keluarga pada tetangga (R-12), marah-marah dengan tetangga (R-12).
- d. reaksi tetangga yang bersifat negatif, misalnya mengolok-olok, mengatakan *edan, pethok, owah*.
- e. mengeluarkan banyak biaya untuk pengobatan, bahkan R-13 sampai menjual sapi dan pekarangannya.

Tingkat stres yang dirasakan oleh keluarga menjadi lebih berat lagi bagi R yang memiliki dua anggota keluarga yang sakit (R-2, R-3). Apalagi sampai tiga orang (R-5, R-7). Karena itu situasi tersebut dapat mempengaruhi kondisi psikis R sendiri. "*Kepala saya rasanya mau pecah mikirin simbok*" (R-4). "*... kalau tidak begitu diri saya sendiri dapat ikut sakit*" (R-7).

Dari data yang diperoleh menunjukkan bahwa bentuk hubungan dengan P berpengaruh terhadap sikap R. Jika hubungan itu orangtua-anak atau suami-istri, maka tanggung jawab yang diberikan untuk mengurus P sangat besar, karena hal itu adalah suatu kewajiban yang tidak dapat ditinggalkan. Tetapi jika P itu adalah saudaranya, maka R pada umumnya merasakan keterpaksaan mengurus P. Jika mungkin mereka ingin lepas dari tugas itu. Tetapi kondisinya tidak mengizinkan. Misalnya, karena R-7 menempati rumah warisan, atau R-1, R-12 merupakan anak satu-satunya yang masih tinggal di rumah. R-7 lebih jauh mengungkapkan: "*Saya sebenarnya protes keras [terhadap saudara-saudara saya], kalau saya harus mengurus 3 orang [yang sakit]. Sebetulnya paling tidak hanya satu sebagai kewajiban moral. Memang*

kakak memberi dana. Tapi saya yang mengurus langsung banyak beban pikiran. Kalau hanya memberi uang, saya sendiri juga mau." Gejala ini juga terjadi pada R-5, ia sebagai orangtua mengkhawatirkan kalau dia meninggal nanti tidak ada yang mengurus anaknya. "*memang saudara ada, tetapi kan tidak seperti kalau yang mengurus orangtuanya*"

2. Bentuk Koping

Untuk mengatasi kondisi stres yang dialami oleh R, banyak cara yang digunakan. Pada waktu awal kemunculan penyakit, untuk mengatasi stres karena terganggu perilaku pasien, ada R yang hanya sekedar keluar rumah (R-4), bermain ke rumah teman (R-1). Ada juga R yang sampai harus mencari pengobatan untuk diri mereka sendiri (R-1, R-7). Sebagian berusaha mengatasi kondisi stres dengan menganggap bahwa seakan-akan tidak terjadi apa-apa dalam keluarga mereka. Semua berjalan biasa-biasa saja (R-5, R-7, R-8, R-19). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Zaumziel dan Lessmann (1993) yang menemukan adanya kecenderungan keluarga pasien menciptakan "realitas ganda", dimana di satu sisi keluarga menganggap seakan segalanya berjalan normal, di sisi lain mereka tahu bahwa ada gangguan pada diri pasien.

Bentuk koping yang cukup banyak dilakukan adalah dengan menerima kenyataan dan mentransendensikan diri, yakni menganggap bahwa masalah yang dihadapi adalah cobaan dari Tuhan. Misalnya R-2 yang tiga anaknya mengalami gangguan dan dua diantaranya sudah meninggal

mengungkapkan: "*Barangkali ini jalan saya untuk membersihkan diri saya di dunia. Maka saya terima semua dengan ikhlas. Tuhan memiliki rahasia yang sangat pelik. Saya hanya bisa pasrah kepada yang membuat hidup.*"

Bentuk koping transendensi tidak terungkap dalam penelitian Zaumsiel dan Lessmann (1993). Padahal cara seperti ini tampaknya sudah menjadi satu bagian tak terpisahkan bagi kehidupan masyarakat Jawa. Dari data penelitian ini terungkap bahwa dengan mentransendensikan diri sebagian besar R mengatakan dapat mengatasi beban berat yang mereka pikul. Tetapi hal ini tidak berarti mereka tidak berusaha mencarikan kesembuhan bagi P. Seluruh R masih secara aktif mengusahakan kesembuhan dengan mencari bantuan (lihat pembahasan tentang perilaku mencari bantuan). Selain itu beberapa R juga mengusahakan kesembuhan P dengan cara-cara tertentu. Misalnya, mengundang tetangga-tetangganya untuk berdo'a atau bersemedi bersama.

3. Perilaku mencari bantuan

Dari data yang diperoleh terlihat bahwa perilaku mencari bantuan R dan keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: (a) analisis penyebab penyakit, (b) evaluasi terhadap bantuan yang diberikan, (c) pengaruh dari lingkungan sosial.

a. Analisis penyebab sakit:

Sebagian besar R sebelum memutuskan mencari bantuan kepada seseorang atau lembaga, secara otomatis memberikan analisis terhadap penyebab timbulnya gangguan yang dialami P. Ini

dilakukan pada waktu pertama kali mencari bantuan. Oleh karena itu R dan keluarganya yang menganggap P sakit karena persoalan psikologis (putus cinta, gagal sekolah, gagal untuk mencapai keinginan, dan perceraian), maka pada umumnya mereka minta bantuan kepada tenaga medis, yaitu perawat, mantri, bidan, dokter, ke puskesmas atau ke rumah sakit.

Jika penyakit P menurut R dan keluarga disebabkan faktor lain, maka pencarian bantuan sesuai dengan penyebab tersebut. Misalnya R-1, R-10, R-13 menganggap P terkena guna-guna atau kesurupan, maka mereka segera membawa ke dukun. R-4 menduga penyebab sakit ibunya karena kemasukan jin islam, maka dia mencari bantuan kepada Kyai. Demikian juga R-3 yang menganggap anaknya sakit karena jatuh dari sepeda motor, maka dibawa ke dukun pijat. Dalam kasus R-15, bantuan profesional medis) dan non-medis, baik dukun maupun pendekatan keagamaan, semuanya dilaksanakan sekaligus. Ini dikarenakan R-15 menduga banyak faktor yang menyebabkan anaknya sakit.

Sebagai data tambahan yang cukup menarik di sini adalah adanya keaneka-ragaman cara non-profesional memberikan bantuan, antara lain: memberikan ramuan-ramuan untuk diminum atau dibobokkan kepada P, P disuruh mandi air kembang atau mandi di sungai, P harus diganti namanya, R harus tirakatan dan tidur semalam suntuk dan mengelilingi rumah tujuh

kali, R harus memindah kuburan bayinya yang lahir prematur, R harus membakar kemenyan.

b. Evaluasi terhadap bantuan yang diberikan

Setelah beberapa waktu mendapatkan bantuan, maka pada umumnya R dan keluarga mengadakan evaluasi terhadap hasil bantuan yang telah diberikan. Di sini ada kecenderungan suatu bantuan dicoba beberapa kali, meskipun hasilnya tidak kelihatan. Baru setelah itu pindah pada bentuk bantuan yang lain.

Tempat untuk mencari bantuan bisa berpindah dari profesional satu ke profesional yang lain. Misalnya dari mantri ke dokter atau dari dokter satu ke dokter yang lain. Demikian juga yang semula menggunakan tenaga non-profesional (misalnya dukun), akan berpindah dari dukun satu ke dukun yang lain. Selain itu sebagian besar R dan keluarganya dalam mencari bantuan dapat berpindah dari bantuan tenaga profesional ke tenaga non-profesional; atau sebaliknya yang semula menggunakan tenaga non-profesional berpindah ke tenaga profesional.

Sebagian besar R mengungkapkan bahwa perpindahan pencarian bantuan itu telah dilakukan berulang kali. R-8 mengungkapkan telah berpindah-pindah dukun sampai 50 kali. R-5 sudah tidak ingat lagi berapa kali ke dukun dan keluar masuk rumah sakit. Keputusan untuk terus mencari bantuan ini, selain karena mengharapkan P masih bisa sembuh, juga karena pengaruh dari lingkungan.

Evaluasi pada umumnya juga diberikan pada bantuan medis yang dilaksanakan oleh rumah sakit. Terutama berkenaan dengan penggunaan obat secara terus menerus. Sebagian besar R mengungkapkan pengalamannya bahwa selama P minum obat rutin, kondisinya tetap baik. Tetapi kalau obat terlambat, maka mereka kambuh lagi. Oleh karena itu R-1 menanyakan: "*sampai kapan simbok saya harus minum obat.*" Bagi R-7 yang tiga orang saudaranya sakit lebih dari 20 tahun, sudah menyadari bahwa obat itu tidak dapat menyembuhkan, tetapi hanya menjaga supaya P tidak kambuh. Bagi R-10 yang pekerjaannya sebagai petani, menjadi problem ekonomi ketika harus membeli obat terus.

c. Pengaruh lingkungan

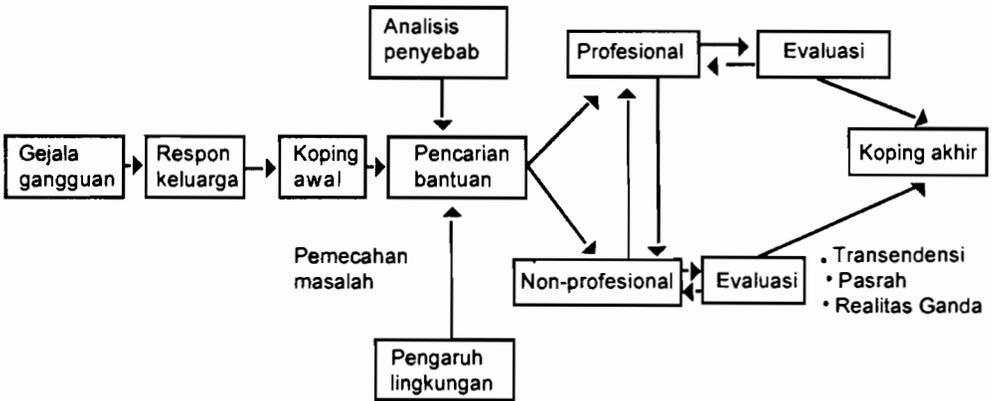
Pengaruh lingkungan sosial/tetangga dalam proses mencari bantuan sebenarnya bersifat konstruktif. Jaringan sosial ini dapat menjadi sumber informasi tentang berbagai bentuk bantuan yang mungkin bisa ditempuh. Bahkan dalam kondisi kritis, peranan tetangga sangat penting. Misalnya menolong mengatasi P yang agresif, atau membawa P ke rumah sakit.

Pada umumnya saran dari lingkungan banyak dilaksanakan R dan keluarganya. Hal ini bisa dipahami, mengingat individu yang sedang dalam menghadapi problem berat pada umumnya sangat *suggestible*. Berbagai saran akan dilakukan asal ada kesembuhan. Selain itu juga tekanan lingkungan ini dirasakan R sangat besar. R-5 mengungkapkan: "*Yang*

menyarankan ke dukun itu tetangga. Kalau saran itu tidak dilakukan saya khawatir disalahkan. Katanya tidak mau mengobati anak, atau tidak mau kehilangan uang. Demikian juga R-3 yang semula anti terhadap dukun, akhirnya mau juga pergi ke dukun karena dorongan dan tekanan dari tetangga.

model proses perilaku mencari bantuan yang dikemukakan oleh MicKinlay (1985), tetapi memiliki kekhususan tertentu, antara lain: (1) model di atas lebih spesifik untuk gangguan jiwa, (2) yang mencari bantuan adalah keluarga, bukan yang sakit dan (3) spesifik untuk budaya di Jawa.

Dari model di atas dapat dilihat bahwa proses pencarian bantuan diawali ketika gejala-gejala yang timbul pada diri pasien dipahami oleh keluarga bahwa



Gambar 2: Pola perilaku mencari bantuan pada keluarga pasien gangguan mental di RSJ Daerah Propinsi DIY

4. Proses pencarian bantuan

Dari hasil penelitian dan pembahasan, peneliti mencoba membuat sebuah model yang menggambarkan proses perilaku mencari bantuan, seperti pada Gambar 2.

Model di atas dapat memberikan gambaran yang lebih rinci tentang proses perilaku mencari bantuan pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa. Model ini mempunyai persamaan dengan

gejala itu menunjukkan gangguan jiwa. Selanjutnya timbul berbagai respon dari keluarga, baik respon kognitif (bingung), afektif (sedih, kasihan), maupun perilaku (saling menyalahkan). Menghadapi problem yang muncul secara tak terduga itu, pada umumnya keluarga membuat perilaku koping yang mengarah kepada *problem oriented*, yaitu berupa berbagai usaha untuk menyembuhkan pasien. Di sinilah perilaku mencari bantuan yang sebenarnya dimulai.

Ada dua macam jalur sumber bantuan yang biasanya digunakan oleh keluarga pasien, yaitu jalur profesional (mantri, dokter, psikiater) maupun non profesional ("orang tua", dukun, tokoh agama). Untuk mengambil keputusan dimana mencari bantuan, pertama-tama dipengaruhi oleh analisis terhadap penyakit pasien dan pengaruh lingkungan. Setelah itu faktor lain ikut berpengaruh, yaitu evaluasi dari bantuan yang diterima. Dari sini usaha mencari bantuan menjadi kompleks, karena responden yang semula mengambil jalur profesional dapat berpindah ke profesional lain atau ke non-profesional dan kembali lagi ke profesional. Demikian juga responden yang pertama mengambil jalur non-profesional, dapat berpindah ke non-profesional lain berkali-kali sampai kemudian ke profesional. Bentuk perilaku koping tersebut pada umumnya terjadi sampai 5 atau 10 tahun. Setelah itu bentuk koping berubah menjadi lebih bersifat emosional, yaitu pasrah dan transendensi. Ini terjadi karena gangguan jiwa pasien ternyata tidak dapat disembuhkan total.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa mengalami kondisi stres yang cukup berat. Dalam menghadapi masalah ini bentuk koping yang paling banyak dilakukan adalah pasrah terhadap

keadaan dan menganggap semua itu adalah cobaan dari Tuhan. Disamping itu berbagai usaha tetap dilakukan untuk memperoleh kesembuhan keluarganya tersebut dengan mencari berbagai bentuk bantuan. Pola perilaku mencari bantuan dipengaruhi oleh analisis terhadap penyebab penyakit, evaluasi bantuan yang pernah didapatkan dan pengaruh lingkungan sosial.

Dari penelitian ini saran-saran yang diajukan adalah:

1. Pemberian bantuan psikologis bagi keluarga pasien perlu ditingkatkan. Ini dapat dilakukan dengan membentuk kelompok dukungan di antara keluarga-keluarga para pasien.
2. Informasi tentang gangguan jiwa perlu disebarluaskan kepada masyarakat sebagai bentuk prevensi. Demikian juga cara-cara menangani kondisi darurat.

KEPUSTAKAAN

- McKinley, JB. 1985. Social Network Influences on Morbid Episodes and The Career of Help Seeking in Lean Eisenberg & Arthur Kleinman (Eds.). *The Relevance of Social Science for Medicine: Culture Illness & Healing*. Dordrecht: D. Reidel Publishing Company.
- Rappaport, J. 1977. *Community Psychology*. New York: Holt Reinhart & Winston.

Rochimdakas. 1995. Ada Dukun di Balik Birokrat Plus. Dalam tabloid *Cempaka*. Februari 1995.

Rouyani, M.S. 1990. *Pembinaan dan Penyelenggaraan usaha Kesehatan Jiwa di Propinsi DIY*. Yogyakarta: RSJ Lali Jiwo.

Zaumsiel, M & Lessmann, H. 1993. Dealing With Skizophrenic Patient in Central Java. *Laporan Penelitian* (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi.