

**PERILAKU Mencari Bantuan (*HELP-SEEKING BEHAVIOUR*) PADA  
KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA (UPT REHABILITASI SOSIAL EKS-  
PSIKOTIK KEDIRI DAN POLI PSIKIATRI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA  
KOTA KEDIRI)**

Nuzuluuni'mah, Moh. Shofiyatul Huda, Tatik Imadatus Sa'adati

Program Studi Psikologi Islam  
Fakultas Ushuluddin dan Dakwah  
Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Kediri  
Email: [nuzulunnikma@gmail.com](mailto:nuzulunnikma@gmail.com)

**ABSTRAK**

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai perilaku mencari bantuan keluarga yang anggota keluarganya mengalami gangguan Skizofrenia di UPT Rehabilitasi Sosial Eks-Psikotik Kediri dan Poli Psikiatri Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kediri. Jenis penelitian menggunakan penelitian kualitatif deskriptif. Ada enam informan dalam penelitian ini, tiga keluarga yang direkomendasikan dari pihak UPT RSEP Kediri dan tiga keluarga dari Poli Psikiatri R.S Bhayangkara Kota Kediri kemudian dilakukan home visit. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara dan dokumentasi. Sedangkan untuk analisis data dilakukan dengan cara reduksi data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Dan untuk pengecekan keabsahan data dilakukan dengan cara perpanjangan pengamatan, ketekunan pengamatan dan triangulasi. Dalam proses analisis, peneliti menggunakan teori Help-Seeking Behaviour dari Debra Rickwood untuk menganalisis temuan-temuan penelitian mengenai perilaku mencari bantuan keluarga terhadap gangguan Skizofrenia. Dari hasil penelitian, keluarga pasien skizofrenia selalu mengusahakan kesembuhan pasien, sehingga sudah banyak pengobatan-pengobatan yang keluarga tempuh, mereka aktif untuk mencari informasi dan tidak menunda-nunda untuk pengobatan. Keluarga juga sangat membutuhkan bantuan finansial, transportasi dan dukungan serta penerimaan dari keluarga maupun masyarakat. Dalam penelitian ini juga ditemukan sebuah pola perilaku mencari bantuan yaitu ada keluarga yang mencari bantuan informal dan formal secara bersamaan dan ada pula yang mencari bantuan di sumber informal kemudian berpindah ke sumber formal, beralih lagi ke sumber informal dan seterusnya. Hal ini dilakukan karena keluarga selalu melakukan evaluasi atas perkembangan pasien.

*Kata kunci: Keluarga Pasien Skizofrenia. Perilaku Mencari Bantuan (Help Seeking Behaviour)*

**PENDAHULUAN**

Dalam kehidupan setiap manusia pastinya mengharapkan suatu keadaan yang sehat. Karena dengan kondisi yang sehat itulah, setiap manusia dapat menjalani kehidupannya sesuai dengan apa yang mereka inginkan. Namun kesehatan

merupakan suatu kondisi yang bukan hanya bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan tapi benar-benar merupakan kondisi positif dan kesejahteraan fisik serta mental. Seseorang yang memiliki kesehatan mental yang baik akan sanggup menghadapi segala masalah dengan

pemikiran yang tenang dan rasional. Hal ini jelas berbeda dengan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan mental.

Seseorang yang memiliki gangguan kesehatan mental, sering disebut dengan gangguan kejiwaan atau dalam istilah ilmiah disebut Skizofrenia. Menurut Jeffrey Nevid. (2003) Skizofrenia merupakan suatu sindrom klinis yang paling membingungkan dan salah satu gangguan jiwa yang sangat berat dan melumpuhkan, karena penderita Skizofrenia akan mengalami kekacauan pada tiga aspek sekaligus, berupa aspek kognitif, emosi dan perilakunya.

Penderita Skizofrenia kehilangan minat terhadap hal-hal yang awalnya merupakan rutinitasnya, berkurangnya kemampuan untuk bertindak dan berfikir sehingga tidak mampu memikirkan konsekuensi dari tindakannya, kesulitan untuk berkomunikasi, kesulitan untuk mengekspresikan afek dan sering kali menarik diri dari hubungan sosial. Dengan segala keterbatasan yang dimiliki oleh penderita Skizofrenia ini, mereka membutuhkan bantuan dari orang lain untuk dapat merawat dan memenuhi kebutuhannya.

Dalam Reni Retnowati (2011) Penderita Skizofrenia yang tidak bisa

berfungsi normal menyebabkan dibutuhkannya *caragive*, yaitu individu yang secara umum merawat dan mendukung individu lain (dalam hal ini; pasien penderita Skizofrenia) dalam kehidupannya. Dalam hal ini, keluarga mempunyai peranan yang penting karena keluarga adalah orang yang paling dekat dengan pasien dan juga sebagai “perawat utama” untuk penderita. Namun, seiring dengan proses perawatan penderita Skizofrenia tersebut, keluarga akan mengalami kelelahan baik secara fisik maupun emosional. Mengingat bahwa, seseorang yang menderita Skizofrenia akan sulit untuk dirawat karena perilakunya yang sulit untuk dikendalikan.

Berdasarkan observasi dan wawancara dengan beberapa keluarga pasien, di UPT Rehabilitasi Sosial Eks-Psikotik Provinsi Jawa Timur dan di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kediri, banyak keluarga yang mengakui bahwa beban yang dirasakan oleh anggota keluarga pasien sangat berat, namun demikian keluarga pada umumnya tetap menunjukkan rasa tanggung jawab, dukungan dan kasih sayang yang besar terhadap anggota keluarga mereka yang mengalami Skizofrenia.

Seperti halnya yang diungkapkan oleh RA salah satu keluarga pasien di

Rumah Sakit Bhayangkara, sebagai berikut:

Namanya juga masih keluarga mbak, jadi ya *mau-mau* saja merawatnya, *wong* ya sudah tanggung jawabnya, saya merawatnya itu sudah hampir 15 tahun lo mbak, mencari obat itu sudah dari mana-mana, pokok ada tetangga atau orang lain menyarankan kesana *gitu*, saya langsung mengantar kesana, tapi kesembuhannya itu cuma beberapa hari, setelah itu ada salah satu orang yang menyarankan dibawa ke Malang, RSJ Lawang itu, kemudian diobati di RS Bhayangkara ini sampai sekarang”.

Keterangan lain juga didasarkan pada pendapat beberapa keluarga yang memeriksakan anggota keluarganya di Poli Psikiatri Bhayangkara, maupun keluarga yang menitipkan anggota keluarganya di UPT Rehabilitasi Eks-psikotik Provinsi Jawa Timur. SU menuturkan “terkadang merasa bosan merawat, tapi ini sudah tanggung jawab saya, jadi saya harus mencarikan obat untuk kesembuhannya”. RW menambahkan “pernah saya itu merasa capek lalu membiarkan dia (pasien) selama 3 tahun tanpa pengobatan tapi saya malah justru merasa bersalah, kemudian saya bersemangat lagi untuk mencarikan obat”. MU menuturkan “saya sudah kemana-mana untuk mencarikan obat, tapi tidak mengalami kesembuhan, sering saya bawa ke dukun dan kyai tapi juga tidak ada perubahan, akhirnya saya ditemui oleh TKSK (Tenaga Kesejahteraan

Sosial Kecamatan) untuk membawa pasien ke UPT ini”. Selain itu penjelasan yang sama didapatkan dari MN “saya sudah ikhlas dengan keadaan ini, awalnya ke kyai sampai beberapa tahun, ketika tidak ada perubahan saya membawanya ke rumah sakit atas saran tetangga, akhirnya sampai di UPT ini, saya berharap agar si pasien cepat sembuh dan saya bawa pulang.

Dari observasi dan wawancara tersebut, menunjukkan bahwa beban psikologis yang dialami oleh keluarga akan mendorong mereka untuk mencari strategi koping (kemampuan diri untuk mengatasi masalah). Pada umumnya keluarga akan memanfaatkan berbagai sumber daya psikologis, sosial maupun budaya yang berkaitan dengan strategi koping.

Berkaitan dengan berbagai jenis koping yang ada, beberapa penelitian menunjukkan bahwa koping yang sering dilakukan oleh keluarga yang mempunyai anggota keluarga adalah mencari bantuan pada orang lain yang dianggap bisa meringankan beban psikologi keluarga.

Dari sekian banyak jumlah penderita Skizofrenia yang terus meningkat seperti yang dijelaskan di atas, menurut peneliti jumlah tersebut sebenarnya masih sangat

sedikit dibandingkan dengan kenyataan yang sebenarnya terjadi di lini kehidupan ini. Mengingat bahwa tidak semua penderita gangguan jiwa mencari bantuan ke tenaga profesional seperti psikiater dan psikolog. Banyak dari keluarga pasien yang mencari bantuan kepada tenaga-tenaga non-profesional seperti tokoh masyarakat, ahli agama atau dukun.

Pernyataan ini juga diperkuat oleh M.A Subandi (2008) yang mengatakan bahwa banyak masyarakat yang mencari bantuan kepada para pemeluk agama, misalnya ulama atau kyai. Dengan demikian peranan tenaga non-medis atau non-profesional memang tidak dapat dipungkiri lagi keberadaannya.

Hal yang mendorong pencarian bantuan ke tenaga non-profesional ini salah satunya adalah bagi masyarakat yang masih awam dengan istilah Skizofrenia, mereka akan menganggap bahwa penyakit ini disebabkan oleh roh-roh jahat yang masuk ke dalam tubuh si penderita, karena mereka menganggap ketika seseorang terkena gangguan jiwa mereka tidak akan mempunyai kesadaran diri. Maka dari itulah, banyak masyarakat yang masih mencari bantuan ke tenaga non-profesional.

Dari serangkaian pemaparan di atas, merupakan suatu hal yang menarik bagi peneliti untuk mengkaji lebih mendalam mengenai perilaku mencari bantuan pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa atau Skizofrenia. Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti fenomena tersebut dengan judul “Perilaku Mencari Bantuan (*Help-Seeking Behaviour*) pada Keluarga Pasien Skizofrenia di UPT Rehabilitasi Sosial Eks-Psikotik Kediri Provinsi Jawa Timur dan Poli Psikiatri Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kediri”.

### ***Help Seeking Behavior***

Menurut David Mechanic (dalam Debra, 2012), *help-seeking behaviour as the behaviour of actively seeking help from other people, it was deemed to be about communication with other to obtain assistance in terms of understanding, advice, information, treatment and general support in response to a problem or distressing experience* (perilaku mencari pertolongan sebagai perilaku aktif dalam mencari bantuan dari orang lain, bisa juga diartikan sebagai komunikasi dengan orang lain yang dilakukan untuk mendapatkan bantuan dalam bentuk pemahaman, nasihat, informasi, perlakuan

dan dukungan untuk mengatasi kesulitan atau masalah).

Debra Rickwood (2012) mendefinisikan *help-seeking behaviour* is an adaptive coping process that is the attempt to obtain external assistance to deal with a mental health concern (perilaku mencari bantuan adalah sebuah adaptasi dari proses menangani masalah sebagai upaya untuk mendapatkan pertolongan atau bantuan dari luar dirinya (eksternal) yang berkaitan dengan kesehatan mental).

Dimensi-dimensi *help seeking behaviour* menurut Debra Rickwood (2012):

1. Proses (*process*), merupakan serangkaian usaha yang dilakukan seseorang untuk mendapatkan bantuan. Proses di sini menekankan pada perilaku atau sikap orang tersebut dalam mencari bantuan.
2. Bantuan (*assistance*), berhubungan dengan karakteristik bantuan yang dibutuhkan. Bantuan tersebut meliputi sumber (*source*) dan bentuk pertolongan (*type of assistance*).
  - a. Sumber (*source*) yaitu cara yang dilakukan seseorang untuk mendapatkan bantuan yang dilihat

dari tingkat keahlian si pemberi bantuan. Meliputi;

- i. Formal, layanan kesehatan mental dari ahli profesional. (psikolog, psikiater)
  - ii. Semi-formal, penyedia layanan yang tidak memiliki peran khusus dalam memberikan layanan kesehatan mental, seperti supervisi, akademisi dan pelatih.
  - iii. Informal, dukungan sosial yang tidak formal. Misalnya teman, pasangan hidup, orang tua, ahli agama, dukun dan lain-lain.
  - iv. *Self-help*, sumber-sumber bantuan yang dicari secara mandiri, misalnya dari *website*.
- b. Tipe pertolongan, terkait dengan dukungan nyata yang didapatkan. Tipe pertolongan ini tidak dispesifikkan hanya pada hal-hal tertentu.
    - i. *Instrumental support*, bantuan finansial dan transportasi
    - ii. *Information support*, Rujukan atau informasi yang terkait

dengan pengobatan kesehatan mental

iii. *Affiliative support*, dukungan dari teman sebaya.

iv. *Emotional support*, dukungan untuk lebih bahagia atau sejahtera

v. *Treatment*, bantuan berupa terapi-terapi khusus.

c. Berkaitan dengan masalah kesehatan mental

Menurut Imam Setiadi Arif (2006) hal-hal yang dibutuhkan oleh keluarga pasien skizofrenia untuk membantu dalam penyesuaian, antara lain;

#### 1. Informasi (Psikoedukasi)

Informasi yang tepat akan menghilangkan rasa untuk saling menyalahkan satu sama lain. Misalnya mencari informasi-informasi tentang Skizofrenia dengan mengenali gejala-gejala yang muncul dan efek dari gejala-gejala tersebut serta informasi masalah bantuan medis yang bisa meringankan gejala.

#### 2. Sikap yang tepat

Keluarga perlu memiliki sifat yang tepat untuk merawat penderita Skizofrenia. Sikap-sikap tersebut sering disebut dengan SAFE, yaitu: *Sense of humor* (memiliki perasaan humor), *Accepting the illness* (menerima keadaan sakit), *Family balance* (keseimbangan keluarga), *Expectation which are realistic* (mempunyai harapan yang realistis).

#### 3. *Support group*

Beban yang dirasakan oleh keluarga akan lebih bisa berkurang apabila keluarga-keluarga yang memiliki anggota keluarga bergabung bersama.

#### 4. *Family therapy*

*Family therapy* dapat menjadi bagian yang penting dalam upaya kesembuhan Skizofrenia. Karena keluarga adalah orang yang paling dekat dengan si penderita.

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini memusatkan pada Perilaku Mencari Bantuan Pada Keluarga Pasien Skizofrenia dan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan deskriptif kualitatif. Sedangkan jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus, peneliti memusatkan

pada satu objek tertentu yang dijadikan sebagai suatu kasus.

Data primer dari penelitian ini adalah 6 keluarga yang salah satu anggota keluarganya menjadi pasien gangguan jiwa atau Skizofrenia di UPT Rehabilitasi Sosial Eks-Psikotik Provinsi Jawa Timur dan di Poli Psikiatri Rumah sakit Bhayangkara Kota Kediri. Sedangkan Data sekunder diperoleh dari keterangan yang diberikan oleh orang-orang sekitar (*significant other*) subjek dan juga catatan serta dokumen penting yang dimiliki oleh keluarga.

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara dan dokumentasi. Tahapan penelitian dalam analisis data di penelitian ini dengan reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan verifikasi. Untuk menetapkan kredibilitas data yang sudah didapatkan, digunakan tehnik pemeriksaan antara lain; perpanjangan keikutsertaan, ketekunan pengamatan dan tianggulasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Peneliti mendapatkan data pasien Skizofrenia berdasarkan data yang direkomendasikan oleh pihak pengasuh dari UPT Rehabilitasi Sosial Eks-Psikotik Kediri Provinsi Jawa Timur dan dr. Roni

Subagyo Sp.KJ Psikiater Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kediri.

No	Nama ( <i>Nama Inisial</i> )	Alamat ( <i>Disamarkan</i> )
1	MTH	Jl. SS No. 002 Blok U Qwerty
2	BDY	Jl. BST No. 19 Blok T JPG
3	LTK	Jl. ADH Gg. IV No. 1 DOC
4	SNT	Jl. AGR No. 8 COM
5	RTH	Jl. RML No. 12 KLT
6	SWH	Jl. BIM No.8 TJA Gg. 13 JK

1. Ibu MTH berumur 66 tahun, beliau memiliki 5 orang anak, yang salah satunya mengalami gangguan jiwa. Anak pertamanya perempuan dan ke empat lainnya adalah laki-laki, termasuk anak beliau yang mengalami gangguan jiwa. Anak laki-laki Ibu MTH yang mengalami gangguan jiwa adalah berinisial LA. LA merupakan anak terakhir, LA berusia 37 tahun (07 Juli 1978). LA juga belum menikah, karena LA mengalami gangguan jiwa saat usia 22 tahun. Ibu MTH menceritakan secara detail pengobatan LA yang telah Ibu dan keluarga lakukan selama ini.

Pada awalnya saya tidak tahu LA itu sakit apa mbak yang penting saya obatkan, terus pertama kali saya mengundang beberapa Kyai dari daerah Kediri juga untuk menyembuhkan LA. Tidak hanya satu kyai yang saya mintai

bantuan, tapi beberapa kyai. Setelah berapa lama LA saya bawa ke dokter atas saran dari salah satu keluarga kami. Awalnya juga begitu lagi mbak, beberapa dokter telah didatangi, namanya juga cocok-cocokan mbak, kalau belum jodohnya di dokter itu ya belum diberi sembuh, sampai akhirnya saya dan keluarga membawa LA ke Rumah Sakit Bhayangkara atas saran tetangga yang bekerja di sana.

Mengenai pengobatan LA, Ibu MTH tidak merasa keberatan berapaun biayanya. Meskipun Ibu MTH hanya orang tua tunggal bagi LA, Ibu MTH masih memiliki anak-anak lain yang merupakan kakak dari LA. Saudara-saudara LA sangat membantu dan memiliki motivasi yang tinggi untuk kesembuhan adiknya, jadi seberapapun biaya yang dikeluarkan asalkan LA bisa sembuh akan dilakukan.

Dalam perawatannya selama ini, Ibu MTH sudah menghabiskan biaya yang banyak. Seiring pengobatan jalan yang dilakukan LA di Rumah Sakit Bhayangkara, Ibu MTH menyadari bahwa ini adalah bagian dari ujian hidupnya yang harus dilakukan.

2. Ibu BDY adalah orang tua dari SA, kira-kira umurnya 60 tahun. Ibu BDY ini juga merawat kedua anaknya yang mengalami gangguan jiwa, yaitu anak pertamanya dan anak ketiganya yang

bernama SA. Dalam penelitian ini, peneliti memfokuskan hanya kepada pasien SA saja. SA adalah seorang laki-laki dengan usia 40 tahun dan berpendidikan terakhir SMA. SA memiliki badan yang agak gemuk, berkulit hitam dan berambut sedikit ikal.

Ibu BDY menceritakan awal pengobatan SA, Ibu REG mengaku sangat khawatir dan bingung dengan kondisi yang seperti itu. Awalnya diobatkan ke kyai-kyai tapi tidak kunjung pulih, kemudian ada tetangga yang memberi informasi untuk mengobatkan ke RS. Bhayangkara Kota Kediri. Walaupun SA diobatkan secara medis tetap diobatkan ke kyai-kyai. Ketika Ibu BDY mendapati anaknya yang seperti itu, beliau selalu memikirkan biaya bagaimana membiayai pengobatan SA. Namun untungnya setelah beberapa lama, ada saudara yang sedikit-sedikit memulai membantu pengobatan SA. SA menjalani pengobatan selama 15 tahun.

3. Ibu MNK berusia sekitar 37 tahun, beliau adalah kakak kandung dari pasien LTK (30 Tahun). Karena orang tua sudah meninggal Ibu MNK lah yang merawat adiknya. Di awal gejala yang muncul, LTK mengalami kekacauan

dalam emosinya. LTK sering marah-marah, berbicara kasar, halusinasi dan pernah merusak segala apa yang ada di rumahnya. Halusinasi yang dirasakan LTK saat itu, ia merasa bahwa dirinya telah melakukan peperangan. Karena LTK berbadan tinggi besar, keluarga kewalahan untuk mengatasi tingkah laku LTK. Menurut Ibu MNK “bingung mbak mau diobatkan dimana, saya tanya sama guru-guru saya, saudara-saudara yang lain juga seperti itu, semuanya *kalang kabut* untuk cari informasi, setelah dapat kita rundingkan untuk tempat yang pas untuk LTK itu, alhamdulillah juga para tetangga mau ikut membantu kami membawa LTK ke tempat pengobatan”. Kemudian keluarga meminta bantuan para tetangga dan keluarga lain untuk menghentikan LTK. Keluarga saling berkejaran untuk menangkap LTK. Sementara itu Ibu MNK bingung mencari solusi untuk keamanan LTK. Semua keluarga berunding dan akhirnya memutuskan untuk membawa LTK ke sebuah pondok pesantren di daerah Wates yang mengobati penyakit LTK. Dalam usaha pengobatan Ibu MNK juga mengungkapkan;

Waah, kalau masalah pengobatan selalu kami usahakan mbak, Saya bersyukur

banyak tetangga yang membantu pas dulu LTK masih sakit, Kalau keluarganya saja tidak merawat siapa lagi yang mau merawat mbak, saya juga tidak tega kalau adik saya menjadi gembel di luaran sana. Sampai masalah biaya saya tepiskan, bagi saya uang bisa dicari kalau kesehatan itu lebih sulit, uang bisa dengan hutang kesana kesini. Sebenarnya saya dari awal sudah mengetahui kalau LTK ini terganggu kejiwaannya, maka saya dan keluarga juga siap-siap dana yang besar.

4. Ibu MSR adalah Ibu dari pasien, beliau berumur 59 tahun. Ayah dari pasien bernama SYD, beliau umur 61 tahun. Bapak SYD sehari-hari bekerja sebagai buruh tani dan terkadang juga berjualan gula aren yang dibelinya dari daerah Tulungagung. Bapak SYD memiliki 2 anak, yang pertama perempuan bernama RSE berumur 35 tahun dan anak terakhir laki-laki yang berumur 33 tahun, bernama SNT. SNT adalah pasien Skizofrenia yang sekarang menjalani rehabilitasi di UPT Rehabilitasi Sosial Eks-Psikotik Kediri. Saat kejadian yang telah terjadi, keluarga mengira bahwa SNT telah dirasuk setan akibat SNT belajar ilmu-ilmu ghaib dan merencanakan pengobatan di dukun-dukun. Sekilas bapak SYD menceritakan proses

pencarian bantuan untuk menyembuhkan SNT :

awalnya saya bingung mbak, anak ini sakit apa?, terus anggapan saya ya ini kerasukan-kerasukan, karena SNT belajar tentang ilmu-ilmu ghaib. Banyak tetangga dan saudara yang menyarankan SNT dibawa ke dukun, saya pun juga membawa kesana, pokok ada orang yang memberitahu dibawa kesana sembuh, ya saya ikut kesana juga. Alhamdulillah banyak warga yang tidak membenci LTK meskipun kondisi LTK yang seperti itu.

Menurut bapak SYD, beliau membawa anaknya ke dukun dengan tujuan untuk menghilangkan ilmu-ilmu yang ada di diri SNT, namun hal itu tidak memberikan perubahan, hingga akhirnya ada tetangga yang menarakan untuk dibawa ke dokter jiwa. Untuk faktor pendukung pengobatan SNT, keluarga mengaku kalau memang banyak dari keluarga, saudara dan tetangga yang selalu mendukung akan kesembuhan pasien dan selalu membantu baik dari segi materil maupun non materil. Maka dari itu, bapak SYD mulai termotivasi untuk tetap mengobati SNT sampai sembuh, dengan harapan SNT bisa kembali bersama keluarga. Untuk sekarang ini keluarga hanya bisa pasrah

dengan pengobatan yang telah diusahakan.

5. Ibu MDY, beliau berusia 52 tahun. Ibu MDY merupakan orang tua tunggal bagi RTH dan kakaknya WNT. Ibu MDY sudah lama bercerai dengan suaminya. Meskipun begitu suaminya terkadang masih memberikan nafkah buat anaknya. Anak dari Ibu MDY yang mengalami gangguan jiwa adalah RTH (24 Tahun). Ibu MDY menceritakan saat gejala muncul;

Jujur mbak saat itu, saya merasa sedih bingung apa yang harus saya lakukan, bingung kenapa anak saya menjadi seperti ini, dimana saya harus mengobatkannya, sedangkan saya sendiri mbak. Saya bingungnya itu, terkadang RTH baik-baik saja terkadang juga tidak. Akhirnya saya memutuskan untuk berbicara kepada saudara-saudara saya tentang keadaan RTH untuk mau membantu saya. Alhamdulillah mereka semua bersedia membantu saya, menenangkan saya ketika RTH sakit, jadi saya merasa tidak sendiri lagi. Saya juga memikirkan biayanya, saya sendiri dari mana punya biaya untuk pengobatan RTH, untungnya anak saya yang sudah bekerja ikhlas membantu pengobatan adiknya.

Untuk mengetahui apa yang sebenarnya terjadi pada RTH, keluarga melakukan beberapa tindakan,

diantaranya keluarga mengundang ahli agama untuk memeriksa RTH dan keadaan di rumah. Ibu MDY mengaku jika pernah di beri tahu seorang tetangga kalau RTH itu diganggu oleh sesuatu yang ghaib, makanya ibu RTH mengundang ahli agama untuk mengusir hal-hal ghaib tersebut.

Ketika mencari bantuan Ibu BDY tidak pernah malu untuk bertanya asalkan untuk kesembuhan anaknya. Ibu BDY awalnya tidak menghawatirkan, tapi karena pengobatan RTH yang terus menerus Ibu BDY merasa bantuan financial-lah yang sangat dibutuhkan.

6. Ibu RWT, beliau berusia 47 tahun yang merupakan kakak dari pasien skizofrenia yang bernama SWH 43 tahun. Ibu RWT menceritakan gejala awal sakitnya SWH;

Awalnya itu juga tidak jelas mbak, tiba-tiba anaknya itu menjadi pendiam, di kamar terus tidak mau keluar, bahkan tidak makan pun juga kuat mbak, terkadang anaknya itu keluar jalan-jalan, tapi saya juga tidak tahu dia itu pergi kemana. Kalau pergi itu berangkat pagi terus pulang sudah hampir maghrib. Kalau ditanya dari mana yaa hanya diam saja. Pokoknya semua yang dirumah ini, seakan-akan tidak ada mbak. Kemudian anaknya itu

menjadi suka berbicara sendiri, bicaranya pun juga tidak jelas.

Sejak keluarga mengetahui kejadian itu, keluarga belum mengetahui secara jelas apa yang harus dilakukan keluarga. SWH juga pernah dikurung karena perilakunya yang tidak bisa diekendalikan. Kemudian keluarga mulai mencari bantuan kemana-mana untuk mengobati SWH. Semua keluarga membantu baik dari segi informasi dan biaya. Proses pencarian bantuan dipaparkan oleh Ibu RWT;

Mulai diobatkan itu ketika tahun 2006 mbak, pertama dapat saran dari teman untuk membawa SWH itu ke dukun atau paranormal apalah namanya mbak, ya kami nurut-nurut saja, karena memang keluarga sudah bingung dan teman saya itupun bilang kalau sudah ada yang sembuh. Akhirnya SWH beberapa kali dibawa kesana, tapi juga tidak memberikan kesembuhan, akhirnya kita pindah lagi ke dukun yang lain-lainnya. Setelah itu keluarga bingung lagi kok tidak ada kesembuhan, terus adik saya menyarankan untuk dibawa ke puskesmas, ternyata dari puskesmas itu kita jadi tahu kalau SWH itu mengalami gangguan jiwa.

Keluarga selalu berusaha untuk kesembuhan SWH setelah mengetahui kalau SWH mengalami gangguan jiwa. keluarga semakin khawatir dengan

keadaan yang dialami oleh SWH. Beberapa balai pengobatan sudah diupayakan oleh keluarga. Untuk masalah biaya pengobatan, keluarga lebih meminta bantuan kepada keluarga-keluarga yang lain, sedangkan transportasi untuk mengantarkan SWH keluarga juga hanya pinjam ke keluarga yang lain. Keluarga selalu bersama-sama untuk kesembuhan SWH.

### ***Dimensi-dimensi Perilaku Mencari Bantuan yang Dilakukan pada Keluarga Pasien Skizofrenia***

Pada dasarnya keluarga memiliki peranan yang penting terhadap usaha kesembuhan pasien Skizofrenia. Kesembuhan pasien Skizofrenia tidak bisa terlepas dari usaha yang dilakukan oleh keluarga untuk mencari bantuan. Perilaku mencari bantuan yang dilakukan oleh keluarga akan memberikan dampak yang baik untuk pasien Skizofrenia. Semakin cepat keluarga mencarikan bantuan, maka kemungkinan besar pasien bisa sembuh lebih cepat. Namun ketika keluarga melakukan penundaan mencari bantuan (*Delay of Help-Seeking Behaviour*), maka kesempatan kesembuhan pasien pun juga akan tertunda.

Perilaku menunda dalam pencarian bantuan akan berpengaruh yang buruk bagi

penderita. Menurut Bart Smet (1994) ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan penundaan dalam pencarian bantuan, salah satunya adalah tidak adanya rasa sakit, rasa sakit memang bukan merupakan gejala yang utama dari beberapa penyakit kronis. Hal ini menjadi penting karena penyakit kronis tidak begitu kelihatan pada permulaan, dan tidak begitu mengganggu kehidupan individu. Jadi apabila gejalanya menjadi serius, mereka baru mencari pengobatan.

Persoalan yang pertama kali dihadapi oleh keluarga pasien dengan gangguan Skizofrenia adalah ke mana harus merujuk atau mengkonsultasikan gejala-gejala psikis yang ditunjukkan oleh pasien. Keluarga juga mengalami kebingungan dengan bagaimana penanganan pertama kali yang harus dilakukan. Hal ini pun juga akan mempengaruhi perilaku mencari bantuan, akan tertunda atau sebaliknya. Kebingungan yang dialami oleh keluarga karena terbentur berbagai aspek, seperti pengetahuan yang dimiliki keluarga, informasi-informasi yang ada dan adanya stigma dari masyarakat bahwa gangguan jiwa tidak bisa disembuhkan.

Perilaku mencari bantuan yang dilakukan oleh keluarga tidak bisa terlepas

dari sebuah proses dan bantuan-bantuan yang dibutuhkan oleh keluarga.

Proses adalah serangkaian usaha yang dilakukan oleh seseorang untuk mendapatkan bantuan. Proses-proses tersebut menekankan pada perilaku atau sikap orang tersebut dalam mencari bantuan. Dari hasil penelitian, keluarga melalui proses yang panjang demi kesembuhan pasien Skizofrenia. Pertama kali keluarga melakukan pencarian informasi-informasi yang merujuk pada gejala-gejala yang ditunjukkan pada pasien. Semua dilakukan dengan penuh ikhlas dan penuh harap untuk kesembuhan penderita Skizofrenia.

Menurut Imam Setiadi Arif (2006) Informasi-informasi yang akurat tentang Skizofrenia, mengenai gejala-gejalanya dan pengobatannya atau tempat pengobatannya merupakan bagian informasi utama yang sangat dibutuhkan keluarga. Informasi yang tepat akan memberikan pegangan untuk dapat berharap secara realistis dan membantu keluarga untuk mencari tempat pengobatan yang tepat.

Suchman (dalam John E, Grable and So-hyun Joo, 1999) mengungkapkan seseorang dalam melakukan pencarian bantuan yang pertama kali dilakukan

adalah mengidentifikasi simtom-simtom yang ada, dari simtom-simtom tersebut seseorang akan menentukan penyakit yang dialami oleh penderita melalui beberapa informasi yang didapatkan, kemudian dari informasi tersebut seseorang akan mendapatkan beberapa alternatif perlakuan yang selanjutnya akan diputuskan alternatif apa yang tepat bagi pasien dengan segala pertimbangan yang ada, misalnya budaya, tingkat penghasilan, letak pengobatan, dan lain-lain.

Dimensi yang kedua adalah bantuan, bantuan merupakan segala sesuatu yang dibutuhkan oleh keluarga untuk mendukung proses pencarian bantuan demi kesembuhan pasien Skizofrenia di dalam keluarganya, meliputi sumber dalam pencarian bantuan dan tipe pertolongan yang dibutuhkan. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, semua informan penelitian melakukan pencarian bantuan pertama kali yang bersumber dari tenaga informal, yaitu keluarga, teman, ahli agama, dukun, paranormal dan lain-lain.

Sedangkan tipe pertolongan, sebagian besar informan membutuhkan bantuan berupa bantuan finansial, dukungan dari orang sekitar dan beberapa informasi yang terkait dengan penyakit yang diderita oleh pasien.

Menurut M.A Subandi (2008) dalam penelitiannya menyatakan bahwa mobilitas keluarga untuk mendapatkan dan menerima bantuan merupakan suatu usaha yang menggambarkan peran aktif keluarga dalam mencari bantuan ke berbagai sumberdaya masyarakat yang ada. Misalnya mencari bantuan pada “orang pintar”, paranormal, ahli agama dan lain-lain. Dengan demikian peranan tenaga non-profesional atau informal memang tidak dapat dipungkiri lagi keberadaannya.

### ***Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keluarga Pasien Skizofrenia Untuk Mencari Bantuan***

Dalam teorinya Debra Rickwood (dalam John E, Grable and So-hyun Joo, 1999 )menjelaskan bahwa ketika seseorang akan memutuskan untuk mencari sebuah bantuan ada beberapa hal mempengaruhi dalam kepuusannya. Adapun faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut;

1. Budaya; Keluarga yang hidup di lingkungan masyarakat dengan kebiasaan tolong menolong akan semakin memudahkan keluarga dalam merawat dan mendapatkan bantuan; seperti informasi, finansial, transportasi.

Menurut Nurul Hidayati (2011) Dengan penerimaan dari keluarga lain dan masyarakat ini akan menimbulkan

ketahanan dalam keluarga (*family resilience*). Ketahanan keluarga ini merupakan suatu kondisi yang mampu beradaptasi dan melampaui tekanan demi tekanan di masa kini dan di masa mendatang. Keluarga yang resiliens akan menghadapi permasalahan secara positif melalui berbagai cara yang disesuaikan dengan konteks permasalahan, tingkat kesulitan dan pertimbangan dari seluruh anggota keluarga.

2. Gender; Dalam penelitian ini, gender tidak memberikan pengaruh yang signifikan terkait pencarian bantuan. karena keluarga mencari bantuan dengan menyebar. Seperti yang diungkapkan oleh Debra Rickwood (2005), seseorang akan cenderung mencari bantuan kepada lawan jenis. Biasanya wanita akan cenderung memberikan bantuan berupa dukungan dan memberi nasihat. Sedangkan seorang laki-laki cenderung bergantung pada dirinya sendiri daripada mencari bantuan pada orang lain dan orang laki-laki cenderung menyangkal atau menghindar untuk mengakui jika dirinya sebenarnya sedang memiliki masalah.
3. Tingkat pendidikan; Keluarga dengan tingkat pendidikan tinggi akan lebih

cepat mengetahui dengan jelas penyakit yang diderita pasien, sehingga melakukan pencarian bantuan dengan lebih cepat.

Sri Wulansih dan Arif Widodo (2010) menambahkan bahwa tingkat pendidikan yang dimiliki oleh keluarga akan mempengaruhi tingkat pengetahuan dalam memahami keadaan khususnya memahami gangguan Skizofrenia. Pengetahuan pada keluarga pasien Skizofrenia adalah hasil tahu dan memahami setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Keluarga diharapkan dapat lebih mengerti, memahami dan mengetahui yang pada akhirnya dapat berperan secara aktif sebagai pendukung utama bagi penderita yang juga akan meningkatkan kemampuan penyesuaian dirinya serta tidak rentan lagi terhadap pengaruh stresor psikososial.

Menurut Sullinger (dalam Agustini Christiawati, 2012) beberapa penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab penundaan mencari bantuan demi kesembuhan pasien dengan gangguan Skizofrenia adalah perilaku keluarga yang tidak tahu cara menangani pasien Skizofrenia.

4. Tingkat penghasilan; Keluarga dengan penghasilan yang tinggi cenderung akan lebih mencari bantuan, meskipun mereka belum mengetahui dengan jelas penyakit yang diderita pasien, yang terpenting bagi mereka adalah mengusahakan kesembuhan pasien dengan sumber bantuan apapun (baik informal maupun formal).

Agustini Christiawati (2012) memaparkan bahwa Skizofrenia dapat menyerang siapa saja baik pasien yang mempunyai tingkat sosial ekonomi tinggi ataupun pasien yang tingkat sosial ekonominya rendah. Faktor sosial ekonomi pasien berperan sebagai faktor resiko rendahnya kemauan penderita untuk mencari bantuan berupa pelayanan kesehatan karena pendapatan rata-rata pasien masih rendah dari pendapatan per kapita penduduk. Disisi lain, sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan pembiayaan dalam bidang kesehatan karena masih terfokus dengan kebutuhan pokoknya

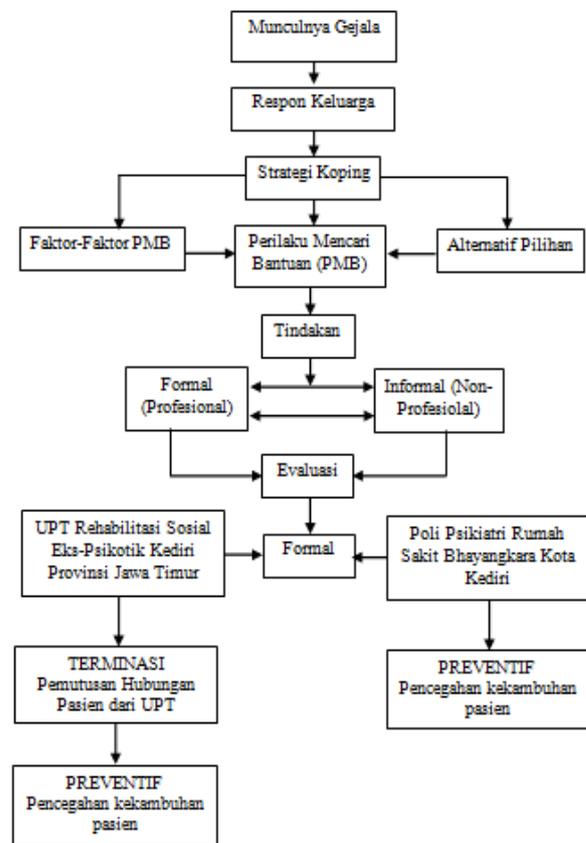
5. Pengaruh lingkungan; Pengaruh lingkungan ini akan menimbulkan perilaku mencontoh. Orang yang memiliki penyakit yang sama dan bisa disembuhkan, maka keluarga yang lain akan meniru dimana mereka mengobati serta bagaimana

perawatannya. Maka dari itu pemilihan tempat pengobatan baik informal maupun formal lebih dipengaruhi oleh pengaruh lingkungan bukan suatu bentuk kelelahan yang dialami oleh keluarga yang merawat.

Seperti yang dikatakan oleh Subandi (2008), seseorang akan menaruh kepercayaan yang besar pada sebuah jaringan keluarga dan teman, serta seseorang akan menilai sangat penting untuk menjalin hubungan dengan keluarga yang mengalami nasib yang sama

6. Motivasi; Keluarga memiliki motivasi yang tinggi untuk mengupayakan kesembuhan pasien. Meskipun banyak sekali kendala yang dialami keluarga (biaya, transportasi dan lain-lain), tidak menjadi hal yang menyurutkan semangat keluarga untuk tetap mengobati pasien. Seperti halnya yang dikatakan Mirza Firdaus (2014) jika keluarga memiliki motivasi yang tinggi untuk kesembuhan pasien hal ini dapat terselesaikan. Karena motivasi ini akan memberikan kekuatan yang besar yang mana seseorang akan merasa nyaman dan senang dalam melakukan tugas yang sedang dikerjakan.

### *Tahap-tahap Perilaku Mencari Bantuan yang Dilakukan Keluarga Pasien Skizofrenia*



Bagan 1 : Tahap-tahap perilaku mencari bantuan keluarga pasien Skizofrenia di UPT Rehabilitasi Sosial Eks-Psikotik Kediri dan Poli Psikiatri Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kediri.

Dari tahapan di atas dapat dilihat bahwa proses pencarian bantuan diawali ketika munculnya gejala-gejala yang ditunjukkan pada pasien. Sebagian keluarga belum bisa mengidentifikasi gejala-gejala tersebut sebagai gangguan Skizofrenia. Menghadapi problem yang muncul secara tidak terduga tersebut, pada umumnya keluarga melakukan strategi koping. Menurut Agus M. Hardjana (1994) Strategi koping adalah suatu proses untuk menata dan mengatasi tuntutan yang

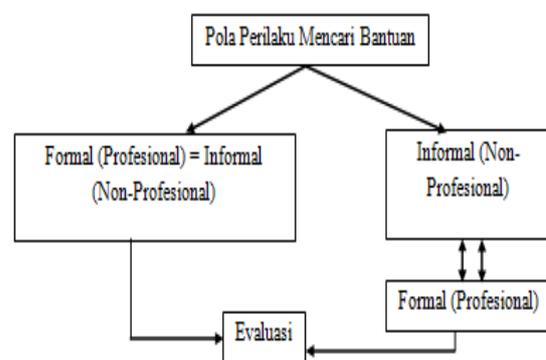
dianggap membebani atau melebihi kemampuan sumber daya individu. Sebelum keluarga memutuskan untuk berobat atau mencari bantuan, keluarga akan mempertimbangkan beberapa faktor-faktor. Faktor-faktor tersebut akan mempengaruhi keluarga dalam memilih bantuan atau tempat yang tepat untuk pasien.

Dari hasil penelitian, ada dua sumber bantuan yang biasanya digunakan oleh keluarga pasien, yaitu sumber formal (profesional) seperti mantri, dokter, psikiater dan lain-lain maupun sumber informal (non-profesional) berupa teman, tokoh agama, dukun dan lain-lain. Namun sebagian besar keluarga cenderung mencari bantuan pertama kali ke sumber informal seperti dukun dan kyai.

Ketika keluarga sudah melakukan pengobatan, keluarga selalu melakukan evaluasi terhadap perkembangan kondisi pasien. Ketika di tempat pengobatan awal tidak memberikan hasil yang memuaskan, maka keluarga akan terus berpindah-pindah pengobatan demi kesembuhan salah satu anggota keluarga yang mengalami gangguan Skizofrenia. Hingga pada akhirnya keluarga menemukan bantuan yang tepat bagi pasien, yaitu yang bersumber dari tenaga formal (profesional).

Dari hasil tersebut, dapat ditemukan sebuah pola perilaku mencari bantuan yang dilakukan keluarga pasien skizofrenia, sebagai berikut;

Pola yang ditemukan oleh peneliti adalah ketika keluarga sudah menetapkan pilihan yang disepakati oleh semua pihak keluarga berdasarkan pertimbangan dari beberapa faktor dan alternatif pilihan pengobatan, keluarga akan segera bertindak untuk membawa pasien ke pengobatan tertentu. Dari pengobatan tersebut keluarga akan melakukan evaluasi atas perkembangan pasien. Hal ini menyebabkan keluarga berpindah dari tenaga informal satu ke tenaga informal yang lain, bahkan mereka ada yang beralih dari tenaga informal ke tenaga formal, dari tenaga formal kembali lagi ke tenaga informal, sebagian dari mereka ada yang meminta bantuan pada dua tenaga formal dan informal secara bersamaan.



Bagan 2 : Pola perilaku mencari bantuan keluarga pasien Skizofrenia di UPT Rehabilitasi Sosial Eks-Psikotik Kediri dan Poli Psikiatri Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kediri.

## KESIMPULAN

1. Dari 6 (enam) keluarga yang menjadi informan pada penelitian ini, seluruh keluarga melakukan kedua dimensi tersebut, yaitu proses dan bantuan. Dalam segi proses, keluarga dari munculnya gejala selalu mengusahakan untuk mencari bantuan berupa informasi-informasi untuk mengetahui penyakit yang diderita oleh pasien. Ketika keluarga mendapat beberapa alternatif pilihan, mereka segera memutuskan untuk bertindak dan melakukan evaluasi perkembangan pasien dari bantuan yang diterimanya. Sedangkan bantuan yang meliputi dua aspek sumber dan tipe pertolongan, keluarga lebih dahulu menggunakan sumber informal lalu kemudian formal, dari formal kembali ke informal dan ada juga sebagian keluarga yang memilih sumber formal dan informal secara beriringan. Dari aspek tipe pertolongan, keluarga cenderung lebih membutuhkan dorongan berupa instrumental berupa bantuan biaya dan transportasi dan dorongan informasi berupa informasi untuk rujukan pengobatan pasien.
2. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan keluarga untuk mencari bantuan untuk pasien

Skizofrenia adalah budaya, gender, tingkat pendidikan, tingkat penghasilan, pengaruh dari lingkungan sekitar dan motivasi. Dari keenam faktor tersebut hanya gender yang tidak berpengaruh pada keputusan keluarga untuk mencari bantuan.

3. Tahap perilaku mencari bantuan pada keluarga pasien Skizofrenia di UPT Rehabilitasi Sosial Eks-Psikotik Kediri dan di Poli Psikiatri Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kediri adalah sebagai berikut : diawali dari munculnya gejala, diiringi dengan munculnya respon dari keluarga, keluarga melakukan strategi koping, dan melakukan pencarian bantuan, pencarian bantuan dipengaruhi oleh beberapa faktor dan menerima banyak alternatif pilihan dari masyarakat, setelah itu keluarga melakukan tindakan, ada dua jalur sumber bantuan yang digunakan yaitu, formal dan informal, dari formal dan informal tersebut keluarga selalu melakukan evaluasi, sehingga memungkinkan mereka untuk berpindah dari formal ke informal atau pun sebaliknya, namun pada akhirnya mereka tetap membawa pasien ke jalur formal seperti di UPT RSEP Kediri dan Poli Psikiatri RS. Bhayangkara Kota Kediri.

Sedangkan pola perilaku mencari bantuan yang didapatkan oleh peneliti adalah; berawal dari sebuah tindakan atau perilaku kemudian pemilihan dua jalur sumber bantuan, keluarga ada yang melakukan pengobatan informal dan formal secara beriringan ada pula keluarga yang melakukan pengobatan pertama kali di jalur sumber informal kemudian ke jalur formal, bahkan meskipun sudah berada di jalur formal memungkinkan bagi mereka untuk berpindah ke informal lagi. Semua itu disebabkan karena keluarga selalu melakukan evaluasi terhadap pemilihan bantuan yang mereka ambil.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arif, Iman Setiadi. (2006). *Skizofrenia: Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Christiawati, Agustini. (2012). “Hubungan Cara Bayar, Jarak Tempat Tinggal dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Rawat Jalan Pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta”, *Tesis*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Grable, John E, and So-hyun Joo. (1999). “Financial Help-Seeking Behavior: Theory and Implications”. *Jurnal*. New York: Kansas State University.
- Hardjana, Agus M. (1994). *Stres Tanpa Distres: Seni Mengolah Stres*. Yogyakarta: Kanisius.
- Hidayati, Nurul. (2011). “Dukungan Sosial Bagi Keluarga Anak Berkebutuhan Khusus”, *Jurnal Psikologi*, 13. April.
- Mirza Firdaus. (2014). “Motivasi Keluarga Dalam Usaha Penyembuhan Pasien Gangguan Skizofrenia (Poli Psikiatri Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kediri”, *Skripsi*. Kediri: STAIN Kediri.
- Nevid, Jeffrey S. et.al. (2003). *Psikologi Abnormal Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Retnowati, Reni. Dkk. (2012). “Strategi Koping Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Penderita Skizofrenia Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat”, *Jurnal*. Bandung: Universitas Padjadjaran.
- Rickwood, Debra. et.all. (2012). *Help-Seeking Measures in Mental Health: A Rapid Review*. The Sax Institute.

----- (2005). "Young People's Help-Seeking for Mental Health Problems" *Jurnal* Vol.4 No. 3. Australia: University of Wollongong.

Smet, Bart. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Grasindo. 1994.

Subandi, M.A. (2008). "Ngemong: Dimensi Keluarga Pasien Psikotik di Jawa", *Jurnal Psikologi*, Vol 35, No. 1, 62-79 Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

Wulansih, Sri dan Arif Widodo. (2010). "Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta", *Jurnal Keperawatan*, Vol. 1, No. 4.