

BAB I

PENDAHULUAN

A. Konteks Penelitian

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. 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.¹

Berdasarkan data prevalensi WHO, pasien Skizofrenia di Indonesia mencapai satu persen atau 2,6 juta orang. Namun angka ini akan bisa terus bertambah mengingat kebanyakan mereka yang mengalami Skizofrenia adalah usia produktif. Selain itu juga, Badan Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas)

¹ Jeffrey S Nevid, *Psikologi Abnormal Jilid 2* (Jakarta: Erlangga, 2003), 103.

menambahkan, bahwa 1-2 orang dari 1000 warga Indonesia mengalami gangguan kejiwaan berat, termasuk penderita Skizofrenia.²

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.

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.³ 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.

² Komunikasi Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI), “Penanganan Gangguan Jiwa Diharapkan Lebih Komprehensif”, *PeduliSkizofrenia Online*, <http://www.peduliSkizofrenia.org>, 03 Oktober 2014, diakses tanggal 15 Januari 2015.

³ Reni Retnowati. dkk, “Strategi Koping Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Penderita Skizofrenia Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat”, *Jurnal Keperawatan*, Vol. 25, No. 2 (Desember, 2011), 2.

Dalam upaya penyembuhan pasien Skizofrenia di Kabupaten Kediri terdapat sebuah UPT Rehabilitasi Sosial Eks-Psikotik Kediri yang merupakan lembaga dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur yang terletak di Desa Butuh Kecamatan Kras Kabupaten Kediri. Menurut Bapak Wignyo Harnowo selaku Kasie Pelayanan Sosial UPT Rehabilitasi Sosial Eks-Psikotik Kediri (RSEP) Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur, UPT ini merupakan sebuah lembaga yang tugasnya memantau perkembangan klien, keluarga dan masyarakat guna lebih memantapkan, meningkatkan dan mengembangkan kemandirian eks-klien melalui koordinasi dengan kabupaten atau kota maupun instansi yang terkait. Di UPT RSEP ini mempunyai dua asrama, satu asrama di Kabupaten Kediri dan satu asrama lagi ada di Caruban Madiun.⁴

Selain itu, di Kota Kediri juga memiliki tiga Rumah Sakit besar yang memiliki poli khusus bagi pasien penderita gangguan jiwa. Rumah Sakit tersebut adalah Rumah Sakit Baptis, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Gambiran dan Rumah Sakit Bhayangkara. Diantara ketiga Rumah Sakit besar tersebut, Rumah sakit Bhayangkara merupakan Rumah Sakit yang tercatat memiliki pasien lebih banyak dengan polinya yang bernama Poli Psikiatri. Saat ini, di Rumah Sakit Bhayangkara sudah bisa menggunakan layanan kesehatan untuk masyarakat, seperti JAMKESMAS, JAMKESDA dan BPJS.

Informasi tersebut, diperkuat oleh Pak Darsono selaku asisten dr. Roni Subagyo, Sp.KJ poli psikiatri ini buka 2 kali dalam seminggu yaitu hari Kamis dan Jum'at, setiap harinya ada sekitar 90-120 pasien. Jadi dalam dua hari

⁴ Wawancara dengan Bapak Wignyo Harnowo, selaku Kasie Pelayanan Sosial di UPT Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik Kediri, tanggal 26 Desember 2014.

tersebut ada sekitar 200 pasien yang berobat. Dari sekian banyak pasien yang datang tidak selalu melakukan konseling, mereka ada juga yang hanya mengambil resep obat saja bagi pasien.⁵

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.⁶

Seperti halnya yang diungkapkan oleh 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".⁷

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

⁵ Wawancara dengan Pak Darsono, selaku asisten dr. Roni Subagyo di Poli Psikiatri RS. Bhayangkara Kota Kediri, pada tanggal 05 Maret 2015.

⁶ Observasi di UPT Rehabilitasi Sosial Eks-Psikotik Provinsi Jawa Timur, pada tanggal 03 November 2014 dan di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kediri, pada tanggal 05 Maret 2015.

⁷ Wawancara dengan RA, salah satu keluarga pasien di Poli Psikiatri RS Bhayangkara, tanggal, 05 Maret 2015.

Eks-psikotik Provinsi Jawa Timur. SU menuturkan “terkadang merasa bosan merawat, tapi ini sudah tanggung jawab saya, jadi saya harus mencarikan obat untuk kesembuhannya”.⁸ 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”.⁹ 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”.¹⁰ 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.”¹¹

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

⁸ Wawancara dengan SU, Salah satu keluarga pasien di Poli Psikiatri RS. Bhayangkara, 05 Maret 2015.

⁹ Wawancara dengan RW, Salah satu keluarga pasien di Poli Psikiatri RS. Bhayangkara, 05 Maret 2015.

¹⁰ Wawancara dengan MU, Salah satu keluarga pasien di UPT Rehabilitasi Sosial Eks-Psikotik Provinsi Jawa Timur, 03 Nopember 2014.

¹¹ Wawancara dengan MN, Salah satu keluarga pasien di UPT Rehabilitasi Eks-Psikotik Provinsi Jawa Timur, 12 Nopember 2014.

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 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.¹²

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.

¹² M.A Subandi, "Ngemong: Dimensi Keluarga Pasien Psikotik di Jawa", *Jurnal Psikologi*, Vol 35, No. 1, 62-79 (Juni, 2008), 64.

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”.

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan konteks penelitian di atas, maka fokus penelitian tentang perilaku mencari bantuan akan peneliti arahkan ke pembahasan pada beberapa rumusan penelitian sebagai berikut:

1. Apa sajakah dimensi-dimensi dalam perilaku mencari bantuan yang dilakukan oleh keluarga pasien Skizofrenia di UPT Rehabilitasi Sosial Eks-Psikotik Kediri Provinsi Jawa Timur dan di Poli Psikiatri RS Bhayangkara Kota Kediri?
2. Faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi keluarga untuk mencari bantuan untuk salah satu anggota keluarganya yang mengalami Skizofrenia di UPT Rehabilitasi Sosial Eks-Psikotik Kediri Provinsi Jawa Timur dan di Poli Psikiatri RS Bhayangkara Kota Kediri?

3. Bagaimana tahap perilaku mencari bantuan yang dilakukan keluarga pasien Skizofrenia di UPT Rehabilitasi Sosial Eks-Psikotik Kediri Provinsi Jawa Timur dan di Poli Psikiatri RS Bhayangkara Kota Kediri?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan fokus penelitian di atas, maka peneliti akan mengarahkan pembahasan pada beberapa tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Mendeskripsikan dimensi-dimensi perilaku mencari bantuan yang dilakukan oleh keluarga pasien Skizofrenia di UPT Rehabilitasi Sosial Eks-Psikotik Kediri Provinsi Jawa Timur dan di Poli Psikiatri RS Bhayangkara Kota Kediri.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga untuk mencari bantuan untuk salah satu anggota keluarganya yang mengalami Skizofrenia di UPT Rehabilitasi Sosial Eks-Psikotik Kediri Provinsi Jawa Timur dan di Poli Psikiatri RS Bhayangkara Kota Kediri.
3. Untuk mengetahui tahap-tahap perilaku mencari bantuan yang dilakukan keluarga di UPT Rehabilitasi Sosial Eks-Psikotik Kediri Provinsi Jawa Timur dan di Poli Psikiatri RS Bhayangkara Kota Kediri?

D. Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan Teoritis

- 1) Mengembangkan kajian keilmuan psikologi dan menambah khazanah kepustakaan tentang kajian-kajian ilmu psikologi, khususnya psikologi klinis.
- 2) Memberikan suatu gambaran yang empiris dari sebuah kajian psikologi yang membahas tentang perilaku mencari bantuan (*help seeking behaviour*) pada keluarga Skizofrenia.

2. Kegunaan Praktis

- 1) Bagi keluarga dapat dijadikan sebagai pemicu untuk selalu bisa merawat dengan baik dan menumbuhkan sikap optimis yang tinggi akan kesembuhan salah satu anggota keluarganya yang mengalami Skizofrenia.
- 2) Memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang pentingnya memberikan pertolongan yang tepat bagi pasien yang mengalami Skizofrenia.
- 3) Bagi STAIN Kediri, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi lembaga STAIN Kediri dalam membuat kebijakan di bidang penelitian dan penulisan skripsi, khususnya pada Prodi Psikologi Islam.
- 4) Bagi UPT Rehabilitasi Sosial Eks-Psikotik Kediri Provinsi Jawa Timur dan Poli Psikiatri RS Bhayangkara Kota Kediri dapat dijadikan sebagai referensi untuk membentuk sebuah *team survey* yang terjun langsung

ke lapangan guna mengetahui dan membantu para keluarga yang mempunyai anggota keluarga penderita Skizofrenia atau gangguan jiwa sehingga bisa mendapat perawatan dari tenaga profesional.

- 5) Bagi peneliti, peneliti diharapkan mampu untuk mengambil manfaat yang dapat meningkatkan intelektual dan memperluas khazanah keilmuannya. Serta mampu menambah pembahasan yang lebih mendalam untuk meneliti dari segi faktor-faktor yang lain.