

Peranan Pendidikan Keluarga dalam Rehabilitasi Mental Penderita Psikopat

Mulyadi Guntur Waseso

Abstract: Psychosis has direct impacts on the psychopaths' family. Relations between the psychopaths and their family will be a complicated ones. The members of psychopaths' family is often failed to know what to do. The family's prestige is threatened by possibility that the family members are facing difficulties in getting spouses. Therefore, family as a smallest unit of society should be involved in recovering the psychopaths. In rehabilitating their mental health, the psychopaths' family plays an important role using educational approach in its broad meaning. The psychopaths' family, for example, can provide a normal treatment, build the psychopaths' self-concept as a human being, "in-oculate" religious educations, and activate the psychopaths in productive and recreative activities.

Kata-kata kunci: pendidikan keluarga, rehabilitasi mental, sakit jiwa (psikopat).

Secara sosiologis semua penderita penyakit, termasuk gangguan jiwa dan sakit jiwa (psikopat), tergolong ke dalam kategori orang berperilaku menyimpang. Orang pandir (*feeble-minded*) juga digolongkan dalam kelompok individu berperilaku menyimpang. Maksudnya ialah bahwa mereka memiliki perilaku yang secara sosiologis dianggap gagal memenuhi pengharapan-pengharapan yang ditetapkan secara kelembagaan atas peran atau peran-

Mulyadi Guntur Waseso adalah dosen Jurusan Pendidikan Luar Sekolah (PLS) FIP Universitas Negeri Malang. Artikel ini dikembangkan dari makalah yang disajikan dalam Sarasehan tentang Rehabilitasi Kesehatan Mental bagi Penderita Penyakit Jiwa di Wisma Prasinta, Malang.

peran yang mereka dapatkan dalam masyarakat tempat mereka hidup (Parsons, 1990; Craib, 1986). Penderita sakit jiwa (psikopat) atau orang gila tidak sama dengan orang pandir. Orang pandir dapat diibaratkan seperti mobil yang ditarik dengan mesin sepeda motor. Mesinnya memang berjalan baik tetapi tidak cukup kuat untuk menarik mobil sebagaimana mestinya. Sebaliknya, orang sakit jiwa dapat diibaratkan seperti mobil yang memiliki satu mesin yang cukup kuat, tetapi mesin itu tidak dapat berjalan (*macet*) atau berjalan pincang karena adanya penyumbatan slang bahan bakar, keketoran busi, atau kekurangan lainnya (Polak, 1989).

Penderita penyakit jiwa sebenarnya tidak berbeda dengan penderita penyakit lainnya. Mereka dapat diobati, sembuh dan pulih seperti sedia kala. Namun, seperti penderita penyakit jasmaniah, penderita sakit jiwa yang telah sembuh dapat kambuh kembali apabila ada faktor-faktor pemicunya. Bagi mantan penderita sakit jiwa, faktor pemicu kekambuhan itu dapat berasal dari diri mereka sendiri, keluarga mereka, dan masyarakat atau orang-orang di sekitar mereka. Bahkan apakah seseorang "divonis" dan disebut masih gila ataukah sudah waras, hal itu sangat ditentukan oleh peranan budaya masyarakat di sekitarnya (Polak, 1989).

Dengan demikian upaya rehabilitasi kesehatan mental bagi para mantan penderita penyakit jiwa harus meliputi penggarapan pribadi para mantan penderita itu sendiri, keluarga mereka, dan masyarakat sekitar yang merupakan lingkungan atau ruang hidup mereka (Polak, 1989). Rehabilitasi kesehatan mental dalam konteks ini adalah upaya perbaikan atau pemulihan ke arah keadaan atau kesehatan mental yang memuaskan setelah seseorang menderita sakit mental (Good, 1973). Dengan kata lain, dalam upaya rehabilitasi kesehatan mental, penderita dipulihkan kesehatan jiwanya sehingga menjadi tidak gila.

Tulisan ini memaparkan pentingnya peranan keluarga dalam upaya rehabilitasi mental mantan penderita penyakit jiwa (psikopat) beserta bentuk-bentuk upaya yang disarankan untuk dilakukan oleh keluarga dalam kerangka penyembuhan penderita dan pelestarian kesembuhan mantan penderita itu.

MENGAPA KELUARGA?

Pengaruh keluarga terhadap perilaku menyimpang pada umumnya dan gangguan jiwa atau penyakit jiwa pada khususnya telah diakui. Psikolog W.A. Gerungan, misalnya, menyebut status sosio-ekonomi keluarga, ke-

utuhan orangtua (maksudnya, apakah ayah-ibu masih lengkap dan hidup bersama ataukah bercerai), sikap atau kebiasaan orangtua, serta status anak dalam keluarga sebagai pemberi pengaruh itu (Gerungan, 1987). Oleh karenanya, setelah penderita sakit jiwa sendiri dapat disembuhkan, keluarganya juga harus dipersiapkan untuk mendukung kesembuhan itu.

Keluarga memang menjadi pihak yang secara langsung merasakan dampak dari penderitaan penyakit jiwa yang dialami oleh anggota keluarganya. Pertama-tama, hubungan antara anggota keluarga lainnya dengan si penderita sering terputus sama sekali oleh karena penderita seolah-olah berada pada dunia lain. Perilaku penderita seringkali membingungkan anggota keluarganya, dan para anggota keluarga lainnya ini pun tidak mengetahui apa yang harus mereka lakukan (Polak, 1989).

Suatu penelitian tentang tindak kekerasan terhadap anak dalam keluarga menemukan antara lain bahwa banyak kasus tindak kekerasan terhadap anak ternyata dilakukan oleh ayah atau ibu yang sedang mengalami gangguan jiwa berupa tekanan emosi atau *emotional stress* (Nugroho, 1994). Dalam budaya tertentu, penderita sakit jiwa bahkan dipandang sebagai pencoreng nama baik keluarga dan merupakan cacat warisan turun temurun yang diderita akibat ulah nenek moyangnya di masa lalu. Ini tercermin dalam ungkapan, *sing sapa nandur bakal ngundhuh* (harfiah, siapa yang menanam akan mengetam), yang dalam konteks ini dapat ditafsirkan bahwa kegilaan generasi sekarang merupakan akibat perilaku generasi terdahulu yang gila-gilaan. Faktor ini hampir selalu dipertimbangkan oleh para orangtua dalam menerapkan kriteria *bibit, bebet, bobot* bagi calon suami atau calon isteri anak-anaknya (Herusatoto, 1991). Tidaklah aneh jika seseorang dapat mengalami kesulitan mencari calon suami/isteri, yang dalam terminologi Jawa disebut *seret jodoh*, lantaran anggota keluarganya, apakah dalam garis vertikal ataukah horisontal, ada yang menderita sakit jiwa.

Dalam tataran makro, sebenarnya masyarakat sekitar serta negara juga dirugikan oleh adanya orang sakit jiwa. Sebabnya terutama adalah karena, jika penderita sakit jiwa merupakan golongan penduduk usia produktif, masyarakat atau negara kehilangan sumberdaya manusia yang diperlukan bagi pembangunan. Penderita sakit jiwa tidak dapat diharapkan untuk memiliki kepercayaan kepada diri sendiri, ulet dan tangguh, inovatif dan kreatif, seperti yang dipersyaratkan bagi sumberdaya manusia pelaku pembangunan yang unggul (Simanjuntak, 1992; Engkoswara, 1996)). Oleh karena inti suatu masyarakat atau negara adalah keluarga, maka keluarga sangat berkepentingan untuk mengupayakan terciptanya sumberdaya manusia yang

unggul, termasuk melalui rekadaya agar anggota keluarganya tidak ada yang menderita sakit jiwa.

Pentingnya peranan keluarga dalam mengupayakan kesembuhan anggotanya yang menderita sakit jiwa sangatlah jelas. Para ahli sosiologi dan psikologi sosial bahkan menyatakan bahwa penyembuhan penyakit jiwa tidaklah cukup dengan metode psikoanalisis atas pasien itu sendiri seperti diterapkan di RSJ-RSJ, melainkan juga dengan metode pengubahan keadaan di sekitar pasien, khususnya lingkungan keluarganya (Polak, 1989). Meminjam terminologi teori medan dari Lewin (dalam Vinacke dkk., 1973; Waseso, 1986), penyembuhan penyakit jiwa harus disertai oleh pengubahan *life space* penderita agar lingkungan terdekat itu kondusif bagi semua upaya penyembuhan yang dilakukan oleh RSJ dengan metode psikoanalisis.

Jadi, dalam upaya rehabilitasi penderita sakit jiwa, peranan keluarga sangatlah penting. Penderita sakit jiwa tidak dapat berupaya sendiri untuk mencapai kesembuhan. Dukungan dari keluarga penderita sangatlah penting. Menggunakan terminologi Parsons, diperlukan tindakan yang berawal dari penciptaan situasi yang menunjang pencapaian tujuan (dalam Hamilton, 1990:74). Situasi itu dapat diciptakan oleh lingkungan penderita, yang disebut *kondisi*, di antaranya adalah melalui pendidikan. Dengan pendekatan pendidikan, keluarga dapat mempercepat dan melestarikan kesembuhan mantan penderita. Sudah barang tentu, *pendidikan* di sini harus dipahami dalam arti luas, yakni sebagai upaya pengembangan kepribadian (Good, 1973; Pidarta, 1997a), termasuk pembinaan kesehatan mental. Peranan pendidikan keluarga yang terutama adalah sebagai sarana untuk menciptakan kondisi yang dapat menutup pintu atau menghambat kemungkinan kambuhnya mantan penderita. Di antara upaya yang dapat diidentifikasi di sini adalah pemberian perlakuan wajar, pembentukan konsep diri mantan penderita, penerapan pendidikan dan terapi agama, serta pelatihan beraktivitas produktif dan rekreatif.

PERLAKUAN WAJAR

Para pakar psikologi sosial mengakui bahwa sumber perilaku menyimpang, gangguan jiwa dan sakit jiwa dapat berasal dari keadaan keluarga seperti status sosial ekonomi keluarga, keutuhan atau kehadiran orangtua, sikap dan kebiasaan orangtua, perlakuan orangtua kepada anggota keluarga, serta status anak dalam keluarganya (Gerungan, 1987). Beberapa orang penderita gangguan jiwa yang berobat ke klinik pengobatan alternatif dengan

tenaga biolistrik ternyata kambuh kembali karena dia diperlakukan berbeda dengan anak lain yang "waras" dan tetap dianggap sebagai orang gila yang harus dijauhi. Dari lingkungan sekitar, mereka mengalami apa yang Mannheim namakan pengucilan organik (*organic isolation*). Maksudnya, mereka mengalami keterkucilan yang disebabkan bukan karena tidak adanya kontak yang "dipaksakan" dari luar, melainkan karena ketiadaan kontak akibat sakit (Mannheim, 1987).

Dalam banyak kasus, para mantan pasien rumah sakit jiwa memang diperlakukan hampir sama dengan mantan narapidana yang telah bertobat. Mereka dikucilkan dan dipandang sebagai penyimpang (*devian*) atau pribadi di luar sistem sosial (Chetkow-Yanoov, 1992). Mereka berteriak dan mengaum, mula-mula sebagai pernyataan protes atas perlakuan itu, tetapi kemudian karena mengalami depresi mental yang mengantarkan mereka kembali ke penderitaan semula. Mereka pun kembali sakit jiwa, dan hal itu makin menguatkan kesimpulan keluarga dan orang-orang di sekitarnya bahwa mereka benar-benar belum *waras* atau masih gila. Akibatnya, kadang-kadang mereka kembali dikucilkan, dipasung atau "dibuang" dan akhirnya mengalami apa yang Mannheim namakan *isolasi ruang* (Mannheim, 1987).

Dengan demikian keluarga harus memperlakukan mantan penderita secara wajar. Artinya, jikalau mantan penderita adalah seorang anak, dia harus diperlakukan sebagai seorang anak; jika dia seorang dewasa, maka dia harus diperlakukan sebagai orang dewasa; jika dia seorang suami atau seorang isteri, dia harus diperlakukan sebagai seorang suami atau isteri; jika dia seorang ayah atau ibu, dia harus diperlakukan sebagai seorang ayah atau ibu; dan jika dia telah dinyatakan sembuh, dia harus diperlakukan sebagai orang sehat. Kalaupun keluarga masih khawatir bahwa mantan penderita masih akan kambuh, mereka tidak perlu curiga atau takut, melainkan cukup *waspada*.

MEMBANGUN KONSEP DIRI

Seseorang cantik karena dia cantik. Maksudnya adalah bahwa seseorang menyadari dirinya cantik karena orang lain mengatakan dia cantik. Daftar itu dapat diperpanjang: Fulan bodoh karena dia bodoh, Fulan nakal karena dia nakal, Fulan kikir karena dia kikir, Fulan sakit karena dia sakit, dan Fulan gila karena dia gila. Jadi, sebaiknya orang tidak menyebut seseorang yang waras sebagai orang gila karena dia dapat mengalami frustrasi,

stress, depresi, dan akhirnya benar-benar menjadi gila. Konsep diri seseorang ditentukan oleh konsep orang lain tentang dirinya.

Konsep diri atau *self concept*, yang telah lama dikenal dalam sosiologi dan psikologi sosial (Polak, 1989; Gerungan, 1987), dapat dibentuk atau dibangun oleh para anggota keluarga mantan penderita penyakit jiwa. Sekali seorang mantan penderita telah dinyatakan sehat, maka dia harus yakin dan diyakinkan bahwa dia memang telah sehat. Keluarga dapat membantu membangun konsep diri itu. Sudah barang tentu keluarga sendiri harus sudah memandang dan memperlakukan mantan penderita tersebut sebagai orang sehat. Mengungkit-ungkit penyakit mantan penderita sama saja dengan mengungkit-ungkit kejahatan yang pernah dilakukan oleh mantan narapidana yang telah bertobat. Tindakan itu dapat mengundang kekambuhan yang boleh jadi akan lebih berat kadarnya.

PENDIDIKAN DAN TERAPI AGAMA

Emile Durkheim menengarai bahwa gejala sakit jiwa yang berlanjut ke bunuh diri, yang disebut *bunuh diri anomia*, ada hubungannya dengan tingkat kesalehan orang. Di kalangan pemeluk agama yang taat menjalankan ibadah, angka bunuh diri anomia memang rendah (Soekanto, 1985; Waseso, 1987). Hassan Shadily menyarankan penerapan pendidikan agama yang mengajarkan kesabaran dan ketawakalan sebagai upaya atau ikhtiar untuk mengatasi penyakit jiwa (Shadily, 1981). Tawakal berarti berserah diri kepada kehendak Tuhan. Jika orang bertawakal, maka rasa frustrasi tidak akan menyebabkan dia mengalami *stress* atau depresi yang dapat berubah menjadi sakit jiwa (Tatapangarsa, 1993). Keluarga dapat mendorong dan melatih mantan penderita sakit jiwa untuk beramal saleh dan beribadah secara baik dan benar.

Dalam studinya di negara-negara Islam di kawasan Afrika Timur, Goldthorpe menemukan bahwa pengobatan penyakit fisik dan mental dengan pendekatan agama Islam dan pendekatan adialami (supranatural) lainnya lazim digunakan (Goldthorpe, 1992). Di kalangan kaum Muslimin di Jawa, baik yang disebut *abangan* maupun *santri*, juga ditemukan bahwa pengobatan berbagai penyakit (termasuk penyakit jiwa) dengan metode agama dan pendekatan supranatural banyak digunakan (Geertz, 1989). Bagi kalangan kaum Muslimin yang percaya, pengobatan berbagai penyakit, dan dengan demikian termasuk penyakit jiwa, juga dapat dilakukan dengan meminta dan memanfaatkan *barokah* para kyai, syekh atau wali (Geertz, 1989).

Bagi keluarga Muslim pada umumnya, mengajak mantan penderita untuk berzikir dan mengaji Al-Qur'an dapat juga dilakukan karena membaca Al-Qur'an merupakan obat penawar penyakit (Alkaff, 1987). Al-Qur'an surah Al-Isra' ayat 82 memuat firman Allah yang artinya: *Dan Kami turunkan Al-Qur'an sebagai obat penawar (syifa') dan rahmat bagi mukminin*. Pada surah Yunus ayat 57 juga difirmankan, yang artinya: *Hai manusia, sungguh telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan obat penawar (syifa') bagi semua penyakit yang ada di dalam jiwa ragamu* (Departemen Agama, 1989).

MELATIH BERAKTIVITAS

Apabila sebab-sebab penyakit jiwa telah diketahui, hal yang harus dilakukan adalah menghilangkan sebab-sebab itu dan menjauhkan atau menghindarkan penderita dari timbulnya kembali sebab-sebab tersebut di masa mendatang (Alkaff, 1987). Dalam konteks penyakit jiwa, apabila telah diketahui bahwa sebab penyakit adalah rasa duka atau frustrasi yang mendalam, maka harus dijaga agar mantan penderita tidak mengalami hal yang sama atau bahkan tidak diingatkan akan hal yang sama.

Langkah yang dapat ditempuh adalah tidak membiarkan para mantan penderita berdiam diri tanpa mengerjakan apa-apa. Berdiam diri akan menyebabkan orang melamun, dan lamunan itu akan membawanya kembali kepada pengalaman-pengalaman di masa lalu yang membuat dia berduka atau frustrasi (Alkaff, 1987). Sebaiknya mantan penderita sakit jiwa dilatih atau diajak melakukan suatu pekerjaan secara bertanggung jawab, khususnya pekerjaan yang produktif. Mengajak mantan penderita untuk bekerja tidak saja berguna sebagai pengisi kekosongan dan pencegah datangnya lamunan, melainkan juga dapat mendatangkan uang sekaligus mengubur rasa duka dan frustrasi.

Cara lainnya adalah memberikan sarana kompensasi. Cara ini didasarkan atas asumsi sederhana bahwa rasa frustrasi secara berangsur akan hilang apabila ditutup oleh "tumpukan" kegembiraan (Mannheim, 1987). Membawa mantan penderita penyakit jiwa berekreasi untuk *menyegarkan pikiran* merupakan sarana yang baik agar mereka dapat melupakan sebab atau pemicu penyakitnya. Bagi yang bukan mantan penderita, rekreasi sekaligus dapat juga menjadi sarana penyegaran dan wadah untuk menjalin keakraban dengan keluarganya serta membangkitkan kembali rasa cinta kasih yang mungkin pernah luntur atau hilang.

Pendekatan terakhir ini sebenarnya dapat dipadukan dengan pendekatan atau terapi agama, yakni dengan mengajak mantan penderita sakit jiwa untuk mengikuti *wisata rohani*. Wujudnya antara lain adalah ibadah umrah atau haji, ziarah ke tempat-tempat suci dan bersejarah, kunjungan ke rumah para tokoh agama, dan mondok atau *nyantri* di pondok pesantren.

PENUTUP

Penderita sakit jiwa dapat diibaratkan seperti mobil yang lengkap suku cadangnya tetapi sebagian tidak berfungsi. Mereka, seperti penderita penyakit lainnya, dapat disembuhkan atau dipulihkan. Yang harus dihindari adalah terulangnya faktor pemicu penyakit. Faktor pemicu berasal dari dalam diri mantan penderita sendiri serta dari keluarga dan masyarakat di sekitarnya.

Keluarga menjadi pihak yang langsung merasakan dampak penderitaan sakit jiwa yang dialami oleh anggotanya. Hubungan keluarga dengan penderita menjadi terputus, keluarga merasa bingung atas perilaku penderita, nama baik keluarga menjadi tercoreng, dan anggota keluarga lainnya dapat mengalami kesulitan mendapatkan jodoh jika saudaranya ada yang menderita sakit jiwa.

Dengan demikian keluarga sangat berkepentingan atas kesembuhan penderita sakit jiwa. Keluarga dapat berperan dalam membantu upaya rehabilitasi mental bagi mantan penderita sakit jiwa, terutama dengan menggunakan pendekatan pendidikan dalam arti luas. Hal yang dapat dilakukan oleh keluarga antara lain adalah memperlakukan mantan penderita secara wajar, turut membangun konsep diri mantan penderita sebagai orang yang sudah sehat, melatih dan menanamkan pendidikan agama agar mantan penderita menjadi orang saleh, serta mendorong dan melatih mantan penderita untuk beraktivitas yang produktif dan rekreatif. Aktivitas rekreasi dapat dipadukan dengan pendekatan agama dengan cara mengikutsertakan mantan penderita dalam *wisata rohani* seperti berumrah atau berhaji, ziarah ke tempat suci, berkunjung kepada tokoh agama, dan mondok atau *nyantri* ke pondok pesantren.

DAFTAR RUJUKAN

- Alkaff, I.H. 1987. *Petunjuk Penyembuhan Rasulullah SAW, Ath-Thibbun Nabawi*. Solo: Penerbit CV Aneka.
- Chetkow-Yanoov, B. 1992. *Social Work Practice, A Systems Approach*. New York: The Haworth Press, Inc.

- Craib, I. 1986. *Teori-teori Sosial Modern, dari Parsons sampai Habermas*. Terjemahan Paul S. Baut dan T. Effendi. Jakarta: CV Rajawali.
- Departemen Agama Republik Indonesia. 1989. *Al Qur'an dan Terjemahnya*. Edisi Baru, Revisi Terjemah, Juli 1989. Surabaya: CV Jaya Sakti.
- Engkoswara. 1996. Menyiapkan Kualitas Manusia Indonesia Menyongsong Masyarakat Industri dan Perdagangan Bebas. *Jurnal Ilmu Pendidikan*. Jilid 3, Nomor 3, Mei 1996, hlm. 85—92.
- Geertz, C. 1989. *Abangan, Santri, Priyayi dalam Masyarakat Jawa*. Terjemahan Aswab Mahasin. Jakarta: Pustaka Jaya.
- Gerungan, W.A. 1987. *Psikologi Sosial*. Bandung: PT Eresco.
- Goldthorpe, J.E. 1992. *Sosiologi Dunia Ketiga, Kesenjangan dan Pembangunan*. Alihbahasa Sukadijo. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Good, C.V. 1973. *Dictionary of Education*. New York: McGraw-Hill Book Company, Inc.
- Hamilton, P. (Ed.). 1990. *Talcott Parsons dan Pemikirannya, Sebuah Pengantar*. Terjemahan Hartono Hadikusumo. Yogyakarta: PT Tiara Wacana Yogya.
- Herusatoto, B. 1991. *Simbolisme dalam Budaya Jawa*. Yogyakarta: PT Hanindita.
- Lewin, K. 1973. Field Theory and Experiment in Social Psychology, Concept and Methods. Dalam Vinacke, W.E., Wilson, W.R., dan Meredith, G.M. (Eds.). 1973. *Dimensions of Social Psychology*. Bombay: DB Taraporevala Sons and Company Private Ltd., hlm. 35—48.
- Mannheim, K. 1987. *Sosiologi Sistematis, Suatu Pengantar Studi tentang Masyarakat*. Terjemahan Alimandan. Jakarta: PT Bina Aksara.
- Nugroho, F. 1994. Studi Eksploratif mengenai Tindakan Kekerasan terhadap Anak dalam Keluarga. *JiIS, Jurnal Ilmu-Ilmu Sosial*, No. 5 Tahun 1994, hlm. 39—49.
- Parsons, T. 1990. Sakit dan Peran Dokter: Suatu Perspektif Sosiologis. Dalam Hamilton, P. (Ed.). 1990. *Talcott Parsons dan Pemikirannya, Sebuah Pengantar*. Terjemahan Hartono Hadikusumo. Yogyakarta: PT Tiara Wacana Yogyakarta, hlm. 159—170.
- Pidarta, M. 1997a. Studi tentang Landasan Kependidikan. *Jurnal Ilmu Pendidikan*. Jilid 4, Nomor 1, Februari 1997, hlm. 3—15.
- Pidarta, M. 1997b. Peranan Ibu dalam Pendidikan Anak. *Jurnal Ilmu Pendidikan*. Jilid 4, Nomor 4, November 1997, hlm. 240—250.
- Polak, J.B.A.F.M. 1989. *Sosiologi, Suatu Buku Pengantar Ringkas*. Jakarta: Penerbit dan Balai Buku Ikhtiar.
- Shadily, H. 1981. *Sosiologi untuk Masyarakat Indonesia*. Jakarta: PT Pembangunan.
- Simanjuntak, P.J. 1992. Kualitas Sumber Daya Manusia dan Masyarakat. *JiIS, Jurnal Ilmu-Ilmu Sosial*, No. 3 Tahun 1992, hlm. 14-36.
- Soekanto, S. 1985. *Emile Durkheim, Aturan-aturan Metode Sosiologis*. Jakarta: CV Rajawali.

