
Kaget, Bingung, Dan Teror: Dimensi Psikokultural Dalam Pengalaman Psikotik

Subandi

Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

Abstract

Psychotic illness is the most severe form of mental illness. Most of psychological and psychiatric literatures focus on the clinical symptoms. Very few try to understand the phenomenon from the patient's subjective perspective. This article aimed at providing an empathic understanding of having psychotic experience. Using ethnographic method, the researcher worked very closely with nine Javanese who experienced psychotic illness for the first time. The psychotic experiences were narrated by the participants themselves and cross checked with their families. This article discussed the experience of psychosis from the moment of developing psychological and socio-cultural conflicts which was buried inside (the phase of burying inside), followed by the emerging of psychotic experience (the phase of escaping control). This paper analyzed how Javanese cultural background of the participants were integrated into psychotic experiences. The themes of kaget (being startled), bingung (confused) and teror (terror) will be discussed.

Keywords: psychotic illness, ethnographic, Javanese culture

Gangguan psikosis merupakan salah satu jenis gangguan jiwa yang paling berat. Prevalensi gangguan ini adalah satu persen (Kaplan & Sadock, 1998). Di Indonesia antara 0,3 -1 persen, artinya diperkirakan ada sekitar 2 juta orang Indonesai menderita gangguan psikotik.

PPDGJ-3 menyebutkan beberapa jenis gangguan psikotik, antara lain: psikosis organik, skizofrenia, gangguan skizotipal, gangguan waham menetap, psikosis akut dan sementara, gangguan waham induksi dan skizoafektif (Maslim, 1996). Meskipun beraneka bentuk gangguan psikosis, gejala utama yang menonjol adalah adanya cara berpikir yang kacau, delusi (gangguan isi pikiran, seperti delusi kebesaran, delusi persekusi, siar pikir, sisip pikir dsbnya), halusinasi (kesalahan persepsi, misalnya halusinasi dengar, penglihatan, atau perabaan), dan perilaku yang aneh (lihat Rathus & Nevid, 1991)

Untuk memahami gangguan psikosis ini pada umumnya penelitian difokuskan pada factor penyebab timbulnya

gangguan. Penelitian aspek biologis mengungkap berbagai factor, seperti faktor genetik, kerusakan otak, biokimia otak (lihat Drant & Barlow, 2006). Akhir-akhir ini penelitian di bidang ini lebih banyak difokuskan pada gangguan psikotik tahap awal (*early psychosis*) atau psikosis episode pertama (*first episode psychosis*). Ini disebabkan kemungkinan tingkat kesembuhan psikosis awal ini (Cullberg *et al.*, 2002; Gitlin *et al.* 2001; Edwards *et al.*, 1998; Loebel *et al.*, 1992)

Pemahaman empatik terhadap pengalaman subjektif penderita psikotik juga mulai banyak di kaji. Misalnya, Lucas (1999) menyebut pengalaman mereka sebagai 'extra ordinary'. Corrin *et al.* (2004) mengkaji pengalaman psikotik pada subjek dengan latar belakang budaya India. Mereka menemukan gambaran utama pengalaman psikotik di India adalah perasaan *bingung* (*confusion*) yang berhubungan erat dengan perasaan takut karena menghadapi dunia yang mengejutkan (*staggering*), misalnya hilangnya batas-batas diri (*self-boundary*). Penelitian pengalaman psikotik dengan latar belakang budaya Jawa telah dilakukan oleh Good & Subandi (2004). Di dalam penelitian ini fokus kajian diarahkan pada proses timbulnya gangguan psikotik itu sejak muncul pertama kali.

Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji pengalaman subjektif

psikosis dalam perspektif psiko-kultural Jawa.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan etnografi dengan harapan peneliti dapat memahami sudut pandang partisipan (emik) dan mempertimbangkan aspek budaya Jawa. Prosedur penelitian dimulai dari peneliti mendapatkan daftar pasien dari Bangsal Jiwa, RSU Dr. Sarjito dan RS Khusus Puri Nirmala. Selanjutnya peneliti mengadakan kunjungan rumah untuk menentukan partisipan yang sesuai dengan kriteria yaitu sakit yang pertama kali (*first episode psychosis*), berlatar belakang budaya Jawa dan tinggal bersama keluarga. Dari 35 orang yang dikunjungi, dipilih 9 orang yang memenuhi kriteria dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

Dalam pendekatan etnografi, peneliti melakukan observasi partisipan dan wawancara mendalam serta terlibat dalam kehidupan partisipan. Misalnya, peneliti mendatangi tempat kerja salah satu partisipan, atau mengikuti upacara pemakanan ibu dari salah satu partisipan, atau menghadiri pernikahan peserta yang lain. Penelitian ini berjalan selama 2 tahun, yaitu Juli 2002-2004 dengan total pertemuan formal dengan setiap partisipan antara 8-10 kali. Juga beberapa kali kontak informal. Selain wawancara dan observasi partisipan, peneliti juga memberikan tes proyektif,

yaitu HTP (*House Tree Person*) dan SCT (*Sentence Completion Test*).

H a s i l

Untuk menyajikan hasil penelitian ini, peneliti pertama kali menyajikan narasi pengalaman psikotik dari salah seorang partisipan dan menganalisisnya secara mendalam. Selanjutnya beberapa tema yang muncul dalam analisis tersebut dikembangkan dengan memperhatikan narasi pengalaman dari partisipan lain. Hasil tes proyektif diintegrasikan dalam analisis data sebagai suatu bentuk triangulasi.

Analisis Narasi Pengalaman Psikotik Dari Sri¹

Pertama saya bertemu Sri, seorang wanita muda berusia 20 tahun, di rumahnya di sebuah desa yang berjarak sekitar 30 kilometer dari kota Yogyakarta. Pada pertemuan pertama saya dikejutkan oleh keterbukaan Sri dalam menceritakan pengalamannya. Dalam rentang waktu 2 tahun, peneliti telah membangun hubungan peneliti-partisipan yang cukup intens. Dari waktu ke waktu gambaran tentang pengalaman psikotik Sri makin terinci dan makin jelas. Karena keterbatasan tempat deskripsi narasi Sri tidak

disampaikan di sini. Peneliti langsung pada analisis narasi tersebut.

Ada dua tema besar yang bisa ditarik dari pengalaman psikotik yang dirasakan oleh Sri. Pertama, penerapan strategi 'memendam di dalam' sebagai suatu cara mengatasi masalah kehidupan. Kedua, pengalaman psikotik digambarkan sebagai suatu bentuk hilangnya kontrol.

Memendam di dalam: Strategi individual dan kultural

Sri menceritakan bahwa beberapa bulan sebelum sakit dia mengalami konflik batin yang berakar pada masalah perbedaan sikap dengan ibunya, dan perbedaan pandangan dalam melaksanakan syariah Islam dengan teman satu kampus.

Konflik antara Sri dan ibunya menggambarkan adanya perbedaan pandangan dan sikap antara generasi tua yang tradisional dan generasi muda yang lebih memiliki sikap hidup modern. Ibu Sri beranggapan bahwa seorang gadis harus sudah menikah pada usia duapuluh. Adalah memalukan bagi keluarga jika memiliki anak perawan yang semakin tua. Ibu Sri menyatakan: "Karena dia sudah cukup umur untuk menikah dan masih tinggal di desa, saya ingin dia segera menikah." Di sini Ibu Sri mewakili budaya Jawa tradisional di mana orang pada umumnya sangat peka terhadap pendapat orang lain di desa (Mulder, 1994). Pada masyarakat seperti ini orang mengalami

¹ Untuk menjaga privasi partisipan, semua nama yang disebutkan dalam artikel adalah bukan nama sebenarnya. Nama tempat tinggal mereka juga telah disamarkan tanpa menghilangkan kondisi riil di lapangan.

tekanan yang kuat untuk harus mengikuti (*conform*) pandangan masyarakat sekitar. Oleh karena itu ibu Sri lebih suka melihat anak perempuannya menikah daripada melihatnya memiliki karir yang sukses. Di sisi lain, Sri merupakan bagian dari suatu generasi yang modern dan terdidik. Kerangka pikirnya terorientasi pada pengembangan pribadi, mencapai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, serta memiliki interaksi sosial yang lebih luas. Namun demikian, ternyata Sri tidak bisa sepenuhnya melepaskan diri dari tradisi. Permasalahan seputar pernikahan ini masih tetap menjadi isu penting yang melatar belakngi sakitnya. Dia mengungkapkan bahwa sebenarnya dia tidak setuju dengan adik laki-lakinya yang menikah lebih dulu, tetapi dia tidak berani menyampaikan pada ibunya.

Permasalahan seputar perkawinan yang melatarbelakangi munculnya gangguan pada Sri, ternyata sesuai dengan beberapa penelitian sebelumnya, yang menemukan bahwa permasalahan keluarga, termasuk masalah pernikahan, merupakan *stressor* paling banyak yang memicu munculnya gangguan psikotik di Jawa (Browne, 1999; Good & Subandi, 2000).

Selain persoalan seputar perkawinan, Sri juga menceritakan bahwa sebelum sakit dia mengalami konflik berkaitan dengan pengmalan Syariah Islam. Sebagai muslimah yang dibesarkan dalam atmosfer Jawa dan Islam, gaya religiusitas Sri cenderung lebih

toleran. Ini ditunjukkan oleh caranya berpakaian selama beberapa kali pertemuan dengan peneliti. Saat pertama kali bertemu, Sri tidak memakai jilbab. Dia membiarkan rambutnya yang panjang tergerai seperti seorang penari Jawa (Sri pernah menjadi anggota perkumpulan sekolah tari terkenal). Namun di lain kesempatan ia memakai jilbab, seperti yang dipakai oleh sebagian besar muslimah muda di Jawa. Sri menjelaskan bahwa di kampus tempatnya belajar, sebagian besar temannya mengenakan pakaian muslim seperti jubah yang longgar serta jilbab yang lebar. Mereka mengatakan bahwa model pakaian seperti itulah yang sesuai dengan syariah. Sri menjelaskan pada peneliti bahwa ia dikritik oleh teman-temannya karena tidak sungguh-sungguh mengikuti *syari'ah* Islam. Ia tampak tertekan oleh masalah ini.

Konflik yang berkaitan dengan masalah pelaksanaan ajaran agama yang dialami Sri ini merupakan representasi bagaimana muslimah Jawa menjalani proses transformasi dalam cara berpakaian seperti yang diamati oleh Brenner (1996).

Cara Sri mengelola konflik dan pemasalahan hidupnya adalah dengan diam dan *memendam di dalam* dirinya sendiri. Gaya *coping* seperti juga ditunjukkan oleh hasil interpretasi tes HTP. Tes ini mengindikasikan bahwa ia suka berhubungan secara sosial dan lebih tertarik melakukan kegiatan di luar rumah. Pada saat yang sama, ia cende-

rung menyendiri dan terpaku pada pengalaman masa lalu. Sri cenderung teliti, rapi, persisten, dan stabil. Namun, tes HTP juga mengungkap bahwa ia memiliki kecenderungan untuk agresif dan melawan otoritas. Walau demikian, ia dapat beradaptasi dengan situasi-situasi yang berbeda serta menekan keinginan, kebutuhan, dan ambisinya.

Kecenderungan untuk *memendam di dalam* tidak hanya sesuai dengan kepribadian Sri namun juga telah berakar dalam kebudayaan Jawa. Idealisme dalam budaya Jawa mengharuskan seseorang untuk menyembunyikan emosi dan konflik agar mencapai kehidupan yang *tentrem* dan *rukun* dengan orang lain. Namun, Browne (2001) menganalisis bahwa kecenderungan kontrol berlebihan terhadap emosi yang kuat pada orang Jawa dapat mengakibatkan gangguan perilaku seperti *ngamuk*. Sri sendiri merasa bahwa strategi *memendam ke dalam* ikut andil sebagai penyebab sakitnya. Ia menggunakan perumpamaan ledakan untuk menjelaskan sakitnya: "Ber macam-macam emosi yang saya simpan di dalam, sehingga tidak terungkap, lalu mereka meledak!" Pemahaman ini mungkin berasal dari pengetahuannya tentang psikologi modern yang populer di Yogyakarta. Dari ungkapan tersebut Sri memahami bahwa dalam pandangan kehidupan modern emosi dan konflik seharusnya dilepaskan untuk mengurangi tekanan batin. Namun hal ini berlawanan dengan pemikiran tradisional yang menganggap bahwa ungkapan-ungkapan emosi

dipandang dapat mengganggu kehidupan bersama yang *tentrem* dan *rukun*. Karena benturan kedua gaya hidup inilah akibatnya strategi *memendam di dalam* tidak berhasil untuk Sri. Dia mengalami sakit dimana dia tidak dapat mengendalikan perilakunya yang aneh. Di sini pengalaman psikotiknya dapat dipahami sebagai hilangnya kontrol.

Hilang Kontrol: Dari bingung sampai Teror

Pengalaman Sri pada saat *hilang kontrol* dicirikan oleh adanya persepsi terhadap dimensi ruang dan waktu yang kacau balau (*chaotic*).

Sri menjelaskan bahwa pengalaman psikotiknya mulai muncul ketika dia mengikuti *workshop* sebuah LSM dimana dia merasa diejek peserta lain karena ternyata dia adalah peserta yang paling muda. Disitu ia mulai merasakan adanya perubahan dunia di sekitarnya. Dia melihat wajah peserta *workshop* itu berubah-ubah. Kadang tampak seperti wajah teman dekatnya, kadang berubah jadi orang asing. Pada waktu perjalanan pulang ke rumah, perubahan itu menjadi semakin jelas dalam pandangan Sri: lalulintas tampak berbeda, sawah di desanya dilihat sebagai *padang mahsyar*, dan ia menganggap rumahnya adalah pekuburan. Perubahan persepsi terhadap dunia sekitar semakin lama semakin parah. Ia melihat air di sumur menjadi air selokan yang kotor. Nyanyian burung-burung didengarnya sebagai suara sangkakala yang menandakan

hari kiamat. Hal ini diikuti oleh perubahan persepsi terhadap dirinya sendiri. Sri tidak mampu mengenali dirinya sendiri saat bercermin.

Pengalaman Sri yang seakan hidup di dunia lain, juga ditemukan pada partisipan dalam penelitian Corin *et al.* (2004). Partisipan itu menggambarkan seakan hidup dalam 'dunia yang mengejutkan' (*staggering world*). Bagi Sri, seperti halnya dengan para partisipan dalam penelitian Corin, dunia sekeliling mereka menjadi sangat aneh hingga sulit sekali untuk dipahami.

Masih sesuai dengan penelitian Corin *et al.* (2004), narasi Sri juga menyebutkan hilangnya batas-batas diri (*self-boundary*). Hilangnya *self-boundary* ditunjukkan oleh adanya perasaan bahwa dirinya transparan, di mana ia merasakan kehadiran 'sesuatu' (orang atau makhluk) yang memiliki kekuatan untuk memasuki pikirannya. Sri yakin bahwa 'sesuatu' itu dapat membaca pikirannya: "Jadi, mereka mengenal saya, mereka tahu apa saja yang akan saya lakukan."

Selain perubahan kesadaran terhadap dimensi ruang, Sri juga mengalami perubahan dalam persepsi terhadap dimensi waktu. Dia merasakan masa lalu dan masa depan seolah terjadi pada saat ini. Kemunculan tokoh-tokoh cerita rakyat dalam pengalaman psikotiknya mewakili dimensi masa lalu, sedangkan pengalamannya tentang hari kiamat—termasuk mendengar sangkakala yang ditiup malaikat dan menyaksikan orang

berkumpul di padang mahsyar—mewakili masa depan.

Perubahan dimensi waktu juga tampak pada pengalaman Sri yang merasa menjadi pusat perhatian seluruh dunia. Radio dan televisi baik nasional maupun internasional membicarakan dirinya. "Semuanya peristiwa diarahkan pada dirinya," kata ibunya. Sri merasa yakin bahwa ia adalah pencuri yang berubah menjadi babi dalam cerita rakyat tentang *babi ngepet*. Ia juga yakin bahwa ia adalah *Malin Kundang*, si anak durhaka dalam mitologi dari Sumatra. Sri juga merasa menjadi Tommy Soeharto yang dituduh korupsi dan diadili di Jakarta. Akhirnya ia yakin bahwa ia menjadi pelaku utama dalam penyerangan gedung WTC 11 September di Amerika Serikat.

Selain perasaan bersalah, perasaan *bingung* juga tampak jelas dalam narasi Sri. Perasaan ini pada awalnya berkembang sebagai reaksi terhadap persepsi tentang dunia yang berubah-ubah. Kebingungan ini menyerang setiap sudut eksistensi dirinya dan termanifestasi dalam perilaku. Ia berlari bolak-balik di dalam rumah, mencoba mendirikan shalat. Kadang berdiri, kadang membungkuk, namun tidak pernah dalam tata cara yang benar.

Corin *et al.* (2004) yang mengkaji pengalaman psikotik pada partisipan yang berlatar belakang budaya India, ditemukan bahwa perasaan-perasaan bingung berkaitan erat dengan perasaan takut. Rasa bingung bisa menimbulkan

rasa takut, dan sebaliknya perasaan takut bisa menimbulkan kebingungan. Dalam pengalaman Sri, perasaan bingung dan takut itu muncul dalam bentuk gradasi. Hal ini ditunjukkan oleh terminology emosional yang ia gunakan untuk menjelaskan pengalamannya. Pertama, Sri mengatakan rasa *bingung* muncul, lalu berkembang lebih jauh menjadi *takut*. Ketakutan Sri terutama diasosiasikan dengan penglihatan tentang orang-orang yang membawa tombak dan ingin membunuhnya. Ia yakin bahwa ia akan segera meninggal tidak dengan cara Islam lalu dibakar di neraka. "Saya takut sekali," katanya. Perasaan *takut* ini kemudian diikuti oleh perasaan *serem*. Akhirnya, untuk menjelaskan ketakutan yang paling intens, Sri menggunakan istilah *ngeri*. Dia merasa dirinya diteror. Dengan demikian, istilah-istilah seperti ini (*takut*, *serem*, dan *ngeri*) menunjukkan intensitas ketakutan yang terus meningkat seiring makin parahnya kondisi sakit Sri.

Jadi narasi pengalaman sakitnya Sri menunjuk pada dimensi-dimensi psikokultural yang penting dalam psikosis awal. Ada kemiripan antara sakit Sri dengan pengalaman orang-orang yang mengalami psikosis awal dalam konteks kebudayaan India. Namun, kontribusi utama dari penelitian ini terletak pada perspektif temporal yang diaplikasikan dalam menganalisis pengalaman psikotik. Hal ini telah membuat peneliti dapat memahami konteks budaya dan bagaimana proses munculnya pengalaman itu dari tahap satu ke tahap lain.

Diskusi

Pengalaman Psikotik Partisipan-partisipan Lain

Dalam bagian berikut, peneliti menelusuri lebih jauh kedua tema pokok yang muncul dalam analisis narasi pengalaman Sri dengan mengacu pada kedelapan partisipan yang lain. Di sini tema strategi '*memendam di dalam*' dikaitkan dengan tema '*kaget*'. Peneliti menunjukkan bagaimana perasaan *kaget* menjadi suatu '*ancaman*' yang memporakporandakan ketenangan strategi *memendam di dalam*. Setelah itu peneliti menganalisis perasaan '*bingung*' yang menyertai munculnya pengalaman psikotik. Idiom ini ternyata juga digunakan sebagai strategi keluarga untuk mengurangi stigma.

Memendam di Dalam versus Kaget

Endang (20 th), seorang mahasiswa, mempunyai kemiripan dengan Sri dalam kecenderungannya untuk menyembunyikan masalah di dalam dirinya. Keluarganya mengeluhkan bahwa Endang tidak pernah mendiskusikan masalahnya dengan mereka. Kecenderungan menyimpan segalanya untuk dirinya sendiri ini dipandang anggota keluarganya sebagai inti masalahnya. Endang sendiri menyatakan bahwa ia tidak ingin membicarakan permasalahannya dengan keluarganya karena menurutnya sudah menjadi wataknya untuk lebih suka memikirkan sendiri segala permasalahan. Ia tidak ingin

mengganggu orang lain dengan menceritakan masalahnya pada mereka dan, lebih penting lagi, ia ingin menjadi individu yang mandiri. Interpretasi HTP-nya membenarkan bahwa Endang memiliki kecenderungan untuk terfokus pada dirinya sendiri, cenderung melawan orang lain, yang mengakibatkan adanya perasaan terasing. Sebelum sakit, Endang memendam cukup lama permasalahan seksualitas.

Fase *memendam di dalam*, yang membuat kehidupan partisipan menjadi tentrem dan rukun, sering terusik oleh pengalaman *kaget*. Pengalaman ini seringkali dianggap sebagai pemicu timbulnya gangguan psikotik. Pada kasus Endang, pengalaman *kaget* terjadi pada suatu sore saat ia sedang mengobrol dengan tetangga dan teman-temannya di bawah pohon alpukat di pekarangan belakang. Tiba-tiba, sebuah alpukat jatuh menimpa tepat di kepalanya. Ia sangat kaget! Semua orang menertawakannya karena kejadian yang tidak biasa ini. Endang menceritakan bahwa malam harinya, Endang mulai mengalami halusinasi. Adalah sangat menarik untuk diperhatikan disini bahwa setelah setahun pengobatan, Endang mulai sembuh dan kuliah lagi. Tapi suatu hari dia hampir saja kejatuhan buah apokat lagi. Meskipun kali ini buah apokat itu tidak sampai mengenai kepalanya, tapi sangat mengejutkan dia. Pengalaman tersebut diatribusikan oleh keluarganya sebagai penyebab penyakitnya menjadi kambuh.

Contoh lain dari hubungan antara *memendam di dalam* dan *kaget* dapat dilihat dalam kasus Wati (28 th), seorang ibu muda dengan anak berumur satu tahun. Dia juga bekerja di sebuah perusahaan pembuat sarung tangan. Diceritakan bahwa sebelum sakit, Wati telah lama mengalami masalah keluarga. Suaminya tiba-tiba memaksa dia untuk tinggal bersama orangtuanya. Padahal di rumah mertuanya Wati dan suaminya harus tinggal bersama dengan dua orang saudara yang semuanya sudah berkeuarga. Jadi ada empat keluarga yang tinggal di bawah satu atap! Semula Wati berusaha menolak, tetapi akhirnya terpaksa dia mengalah. Wati hanya bisa memendam masalahnya di dalam hatinya sendiri. Wati menceritakan bahwa pada suatu hari, saat ia akan sembahyang di ruang sembahyang tempat kerjanya, seseorang tiba-tiba, tanpa sengaja, melempar sandal dan mengenai wajahnya. "Saya kaget sekali saat itu," katanya. Pengalaman *kaget* yang kedua terjadi pada hari yang sama. Saat sedang mengendarai sepeda motornya dalam perjalanan pulang, sebuah sepeda tiba-tiba menyeberang dan bertabrakan dengannya. Lagi-lagi Wati terkejut. Ia jatuh dari sepeda motornya. Walaupun ia hanya luka ringan, saat tiba di rumah Wati mulai menunjukkan perilaku psikotik. Baik Wati dan keluarganya menggunakan istilah *kaget* untuk menjelaskan pemicu dari gangguan psikotiknya.

Dalam kasus Endang dan Wati, pengalaman *kaget* terjadi karena pengalaman fisik yang riel. Bagi partisipan

yang lain, *kaget* lebih bersifat psikologis. Wulan (17 th) misalnya, memiliki kecenderungan *memendam di dalam* yang paling besar. Orangtuanya menggambarkan Wulan sebagai orang yang sangat pendiam. "Apa pun yang saya katakan padanya, ia selalu diam," kata ibunya. "Begitulah, ia *memang* anak yang pendiam sekali," ayahnya menambahkan. Saat peneliti mengadakan wawancara dengannya pada sejumlah kesempatan, responnya hanya terdiri dari satu-dua kata saja. Bahkan saat asisten peneliti, seorang wanita, untuk mewawancarainya, ia menemui masalah yang sama. Pertama-tama peneliti berpikir bahwa ini mungkin simtom sakitnya (*mutisme*). Namun, tampaknya hal itu merupakan ciri kepribadiannya. Hal ini didukung oleh tes HTP. Tes tersebut mengungkap bahwa Wulan memiliki kepribadian yang sangat introvert. Ia kesulitan dalam hubungan sosial dan cenderung hanya memberi sedikit perhatian untuk orang lain, namun ia juga cenderung impulsif dan agresif.

Wulan mengalami pengalaman *kaget* yang bersifat psikologis. Ini terjadi ketika dia pergi ke sekolah dan keliru mengenakan pakaian seragam hari itu. Padahal dia baru saja masuk ke sekolah itu. Hari itu Wulan merasa bahwa semua orang menertawakannya. Ia menjadi sangat malu. Sepulang sekolah Wulan menjadi bingung, dan tidak lama kemudian menjadi psikotik.

Pengalaman Wulan sangat mirip dengan apa yang dialami Sri. Ia sempat

kaget ketika menyadari bahwa ia merupakan peserta termuda dalam *workshop* NGO. Wulan juga merasakan bahwa orang-orang mengejek dan menertawakannya. Pengalaman rasa malu yang intens sama-sama terjadi pada Sri dan Wulan. Seperti Wulan, Sri menjadi psikotik pada hari itu juga.

Ide bahwa *kaget* dapat menyebabkan gangguan jiwa juga dapat ditemukan dalam sejumlah budaya. Misalnya sakit *kesambet* di Bali (Wikan, 1989), *latah* di Indo-Melayu (Simons, 1996), *susto* di Amerika Latin (Rubel et al., 1984), atau sakit takut di Iran (Good & Delvecchio-Good, 1982). Pendapat ini juga cukup umum di Jawa (Geertz, 1961: 92; Keeler, 1987: 58; Browne, 2001b). Karena itu, untuk mencegah sakit karena *kaget*, orang Jawa mencoba menghindari pengalaman terkejut. Seorang ibu Jawa memperlakukan anaknya dengan lembut dan selalu membawanya ke mana pun ia pergi. Anak-anak harus merasa *tentrem* dan dilindungi dari mengalami keterkejutan. Berbeda dengan kebiasaan mengasuh anak seperti ini, ayah seorang partisipan dalam penelitian ini mengatakan bahwa di beberapa wilayah di Jawa ada tradisi untuk meletakkan bayi yang baru lahir di tempat tidur, lalu ibu atau neneknya akan memukul-mukul sapu lidi berkali-kali di sisi si bayi. Mulai dari volume suara perlahan dan makin lama makin meningkat keras. Kebiasaan ini dimaksudkan agar si bayi nantinya tidak merasakan *kaget* dengan bunyi keras. Setelah tumbuh besar ia

akan tahan terhadap keterkejutan yang tiba-tiba.

Di samping menyebabkan sakit, pengalaman yang mengejutkan juga dapat digunakan sebagai terapi. Simons (1996: 66) menyatakan bahwa terapi membuat kejutan (*surprise*) telah lama diterapkan dalam proses penyembuhan di seluruh dunia. Ia berpendapat bahwa hal ini mungkin disebabkan oleh perubahan radikal keadaan otak karena sebagai akibat dari stimulus yang mengejutkan. Sejumlah orang Jawa juga meyakini ini. Dalam penelitian ini, pemberian pengalaman yang mengejutkan untuk tujuan terapi terilustrasi dalam kasus Endang. Saat Endang kambuh dan mulai menarik diri, keluarganya berusaha keras melibatkan dirinya dalam kegiatan keluarga. Tapi keluarganya sering menemukan Endang melamun, tenggelam dalam alam pikirannya sendiri. Keluarganya kemudian mencoba memberi kejutan dengan tiba-tiba menggeser kursi yang didudukinya. Mereka yakin bahwa teknik ini dapat mengalihkan Endang dari dunia khayalannya dan membawanya kembali ke dunia nyata.

Dari analisis di atas terlihat bahwa *memendam di dalam* merupakan suatu strategi psikokultural untuk mengatasi konflik. Tujuan strategi ini adalah untuk memperoleh keadaan *tentrem lahir-batin* yang pada umumnya dijadikan sebagai suatu bentuk kehidupan yang ideal. Strategi ini kadang efektif, namun terkadang tidak berhasil seperti dalam

kasus Sri, Endang, Wati, dan Wulan. Pada contoh-contoh ini, seringkali pengalaman *kaget* mengusik keadaan *tentrem*. Dalam konteks ini, *kaget* dapat menjadi pemicu gangguan psikotik, dan dapat diasosiasikan dengan rasa malu yang intens. Sejalan dengan itu, mungkin strategi *memendam di dalam* yang dilakukan dengan mengubur konflik yang tidak terselesaikan membuat orang-orang lebih rentan terhadap pengalaman *kaget*.

Bingung dan Penghindaran dari Stigma

Bingung merupakan bagian yang tampak jelas dari narasi sakit Sri, juga dalam narasi partisipan lainnya. Anggota keluarga biasanya mengenali kebingungan partisipan dari perilaku mereka. Priyo (18 th) adalah contoh yang bagus. Dia mengalami sakit ketika saat-saat terakhir dia sekolah di STM. Ayahnya mengatakan bahwa beberapa hari sebelum sakit, Priyo menunjukkan perilaku kebingungan. Saat pulang dari sekolah ia mengendarai sepedanya di sisi jalan sebelah kanan. Waktu naik angkutan umum, ia turun di tempat yang sudah jauh melewati rumahnya. Perilaku bingungnya menjadi lebih intens saat ia sakit. Ia mencuci kepalanya berkali-kali dan terus melakukan shalat dengan cara yang tidak biasa.

Perilaku yang sama juga ditunjukkan oleh Wulan pada tahap-tahap awal sakitnya. Ibunya mengatakan bahwa pada suatu hari setelah Wulan mengenakan seragam yang salah ke

sekolah ia mulai merasa bingung. Pertama-tama ia tidak mau pergi ke sekolah. Kemudian, saat hanya tinggal lima menit waktu tersisa untuk pergi ke sekolah, ia mengenakan seragamnya dan mengatakan pada ibunya bahwa ia ingin pergi ke sekolah. Sepuluh menit kemudian ia kembali ke rumah dan kali ini memberitahu ibunya bahwa ia tidak ingin pergi ke sekolah. Ibunya menceritakan bahwa Wulan *bingung*. Tidak lama kemudian, ia sakit.

Idiom *bingung* tidak hanya digunakan untuk menjelaskan gejala sakit saja, tapi juga digunakan untuk memberi nama penyakit itu. Wati—ibu muda yang bekerja di pabrik Korea—memberitahu rekannya sesama pekerja mengenai penyakitnya dengan mengatakan, “Saya tidak sakit, tapi hanya *bingung*.” Pernyataan ini dibenarkan oleh ‘wong pintar’ (penyembuh tradisional) yang dimintai tolong oleh anggota keluarga. ‘wong pintar’ tersebut mengatakan bahwa sakit Wati tidak disebabkan oleh kemasukan roh, melainkan hanya *bingung*. Dalam narasi yang lain, Endang juga menceritakan perasaannya tentang *bingung*. “Kadang-kadang saya merasa *bingung*, cuma *bingung*, saya tidak sakit,” katanya. Contoh-contoh ini mengindikasikan bahwa baik Wati dan Endang menolak pendapat bahwa mereka menderita gangguan mental. Mereka mengklaim hanya mengalami keadaan bingung. Dengan penggunaan idiom *bingung* untuk memberi nama penyakit, maka mereka berusaha mengurangi stigma.

Perlu dicatat bahwa idiom tersebut digunakan secara luas, tidak hanya oleh para partisipan, namun juga oleh anggota keluarga dan ‘wong pintar’..

Penggunaan sebuah simtom sebagai diagnosis emik juga sering terjadi pada masyarakat dengan latar belakang budaya lain. Misalnya dalam keluarga-keluarga Hispanik di Amerika Tengah (Meksiko), mereka lebih senang menggunakan istilah *nervios* (syaraf) untuk menyebut gangguan psikotik. Istilah ini dipandang mengandung stigma yang lebih ringan dibandingkan dengan istilah ‘psikosis’, atau gangguan jiwa (Jenkins *et al.*, 1986; Jenkins, 1988; Guarnaccia *et al.*, 1992).

Di Jawa orang cenderung menggunakan banyak istilah yang berbeda untuk menyebut gangguan jiwa. *Bingung* hanya salah satunya. Istilah modern yang populer, *setres* (*stress*), juga digunakan oleh sejumlah partisipan. Ayah Wati menggunakan istilah *konslet* (arus pendek listrik) dan *sarap* (*nerves*) puterinya. Ibu Endang menggunakan istilahnya sendiri, *sakit kecewa*. Sri menyebut sakitnya dengan istilah *eror*, istilah yang biasa digunakan untuk masalah *software* komputer. Sementara itu, ibu Sri dan ibu Wulan menghindari untuk menggunakan istilah apa pun untuk menyebut penyakit apa yang diderita anaknya. Mereka menggunakan istilah yang kabur, misalnya *sakit seperti itu*. Tabel 1 menunjukkan istilah-istilah yang biasa digunakan untuk menyebut sakit mental di Jawa.

Tabel 1
Istilah-istilah Lokal bagi Sakit Mental

	Istilah dalam Bahasa Jawa	Istilah dalam Bahasa Indonesia	Serapan dari Bahasa Inggris atau Belanda
<i>Kasar</i>	<i>edan, sinting, gendeng, kenter</i>	<i>gila</i>	
<i>Halus</i>	<i>miring, setrip, ora normal, ora genep, sarap</i>	<i>syaraf, sakit jiwa, hilang akal, bingung</i>	<i>setres (stress), eror (error), konslet (short circuit)</i>
<i>Ilmiah</i>		<i>gangguan jiwa atau gangguan mental</i>	<i>psikosis (psychosis), skizofrenia (schizophrenia)</i>

Tabel di atas membedakan antara istilah gangguan jiwa yang dianggap kasar, halus, dan yang sering digunakan dalam wacana ilmiah. Istilah kasar cenderung menyiratkan bahwa sakitnya parah dan tidak dapat disembuhkan, sementara istilah halus memberi kesan lebih optimis bahwa sakitnya dapat disembuhkan. Semua istilah di baris tengah (*halus*) cenderung memiliki pengaruh yang sama dengan *bingung* untuk mengurangi stigma. Namun perlu dicatat bahwa dalam istilah ilmiah, *schizophrenia*, mengandung konotasi yang sama dengan di Barat. Sebagai seorang mahasiswa, Endang mempelajari istilah 'skizofrenia' dari sebuah buku, yang menyebutkan bahwa skizofrenia sulit disembuhkan. Saat ia tahu bahwa sakitnya dapat diklasifikasikan sebagai 'skizofrenia', ia juga meyakini bahwa itu merupakan sakit yang degeneratif dan seumur hidup. Jadi penggunaan istilah yang berbeda

mempunyai efek psikologis yang berbeda.

Kesimpulan

Berbagai persoalan sosial psikologis, khususnya kontras antara nilai-nilai tradisional dengan gaya hidup modern membangkitkan ketegangan dan konflik. Fase *memendam di dalam* ditandai oleh upaya para partisipan untuk menjaga ketegangan dan konflik. Dari analisis dalam penelitian ini terlihat bahwa menyembunyikan emosi dan konflik tidak hanya merupakan kecenderungan psikologis, namun juga didasarkan pada nilai-nilai budaya. Penting untuk dicatat di sini bahwa tujuan dari *memendam di dalam* adalah untuk mendorong kehidupan yang *tentrem*, tenang, dan damai. Di lain pihak, ada kemungkinan bahwa hal itu membuat individu rentan terhadap gangguan, termasuk gangguan psikotik. Strategi *memendam di dalam* sendiri bahkan sekarang ditentang oleh

keyakinan yang diperkuat oleh psikologi populer yang menyatakan bahwa lebih baik untuk membiarkan emosi terungkap. Peneliti telah mengemukakan pendapat bahwa *kaget*, baik secara fisik maupun psikologis, dipandang sebagai penyebab seseorang kehilangan kontrol, dan karena itu memicu gangguan.

Dalam fase *hilang kontrol*, partisipan menjelaskan reaksi mereka terhadap pengalaman halusinatif dan delusionalnya sebagai suatu ketakutan bahkan teror. Bagian yang tampak jelas dalam fase ini adalah *bingung*. Bagian ini sama dengan pengalaman orang-orang yang mengalami psikosis awal dalam konteks kebudayaan India (Corin *et al.*, 2004). Namun, dalam penelitian ini, *bingung* tidak hanya digunakan oleh partisipan untuk menjelaskan pengalaman psikotik mereka, tapi juga untuk menyebut gangguannya untuk menghindari stigma.

Kesimpulannya, ada suatu tema sentral mengenai kontrol dalam konsepsi orang Jawa yang dapat digunakan untuk memahami gangguan psikosis. Partisipan diharapkan mengontrol diri dengan memendam konflik dan berbagai persoalan sosial-psikologis, agar seseorang dapat tetap merasa *tentrem*. Ancaman utama dalam kondisi adalah *kaget*, yang merusak kontrol pertahanan individu. Saat sakit, partisipan mengalami *hilang kontrol*, yang ditandai oleh keadaan *bingung*, yang sebenarnya merupakan pertanda awal awal dan sekaligus sebagai gejala psikosis.

Daftar Pustaka

- Brenner, S. (1996). Reconstructing self and society: Javanese Moslem women and 'the veil'. *American Ethnologist*, 23(4), 673-697.
- Browne, K. O. (1999). *Landscapes of Desire and Violence: Storied Selves and Mental affliction in Central Java, Indonesia*. Unpublished Dissertation, University of Wisconsin - Madison.
- Browne, K. O. (2001a). (Ng)amuk revisited: Emotional expression and mental illness in Central Java, Indonesia. *Transcultural Psychiatry*, 28(2), 147-165.
- Browne, K. O. (2001b). *Sakit Jiwa, (Ng)amuk, and schizoaffective disorder in a Javanese woman*. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 25, 411-425.
- Corin, E., Thara, R., & Padmavati, R. (2004) Living through a staggering world: The play of signifiers in early psychosis in South India. In J. H. Jenkins and R. J. Barrett (eds.), *Schizophrenia, Culture, and Subjectivity: The Edge of Experience* (pp. 110-145). Cambridge: Cambridge University Press.
- Cullberg, J., Levander, S., Holqvist, R., Mattsson, M., & Wieselgren, I. M. (2002). One-year outcome in first episode psychosis patients in the Swedish Parachute project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106, 276-285.
- Durand, V.M. & Barlow, D.H. (2006). *Essential of Abnormal Psychology*. Belmont, CA: Thomson Wadsworth.

- Edward, J., Maude, D., McGorry, P. D., Harrigan, S. M., & Cocks, J. T. (1998). Prolonged recovery in first episode psychosis. *British Journal of Psychiatry*, 172 (Supplement 33), 107-116.
- Geertz, H. (1961). *The Javanese Family: A Study of Kinship and Socialization*. New York: The Free Press of Glencoe.
- Gitlin, M. J., Nuechterlein, K. H., Subotnik, K. L., Ventura, J., Mint, J., Fogelson, D. L., Bartzokis, G., & Aravagiri, M. (2001). Clinical outcome following neuroleptic discontinuation in remitted recent-onset schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 159, 829-837.
- Good, B. J., & DeVecchio-Good, M-J. (1982). Toward a meaning centred analysis of popular illness category: "Fright illness" and "Heart distress" in Iran. In A. J. Marsella & G. M. White (Eds.), *Cultural Conceptions of Mental Health and Therapy* (pp. 141-166). Dordrecht: D. Reidel.
- Good, B. J. & Subandi, M. A. (2000). A study of first episode/first Contact psychosis in Special Region Yogyakarta Province, Indonesia. *Preliminary Research Report*.
- Good, B. J. & Subandi, M. A. (2004). Experiences of psychosis in Javanese culture: Reflections on a case of acute, recurrent psychosis in contemporary Yogyakarta, Indonesia. In J. H. Jenkins and R. J. Barrett (eds.), *Schizophrenia, Culture, and Subjectivity: The Edge of Experience* (pp. 167-195). Cambridge: Cambridge University Press.
- Guarnaccia, P. J., Parra, P., Deschamps, A., Milstein, G., & Argiles, N. (1992). *Si Dios Quiere: Hispanic families' experience of caring for a seriously mentally ill family member*. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 16(2), 187-216.
- Jenkins, J. H., Karno, M., de la Silva, A., & Santana, F. (1986). Expressed emotion in cross-cultural context: Familial responses to schizophrenia illness among Mexican American. In M.J. Goldstein, I. Hand, & K. Halberg. *Treatment of schizophrenics: Family Assessment and Intervention* (pp. 35-49). New York: Springer-Verlag.
- Jenkins, J. H. (1988). Ethnopsychiatric interpretations of schizophrenic illness: The problem of Nervios within Mexican-American families. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 12, 301-329.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. 1998, *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences, clinical psychiatry* (8th ed.). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Keeler, W. (1987). *Javanese Shadow Plays, Javanese Selves*. New Jersey: Princeton University Press.
- Loebel, A. D., Lieberman, R. P., Alvir, J. M., Mayerhoff, D. I., Geisler, S. H., & Szymanski, S. R. (1992). Duration of psychosis and outcome in first episode schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 149, 1183-1188.

- Lucas, R. (1999). *Uncommon Lives: An Ethnography of Schizophrenia as Extraordinary Experience*. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Adelaide - Adelaide.
- Maslim, R. (1996). *Diagnosis gangguan Jiwa: Rujukan ringkas dari PPDGJ III*. Jakarta: Penerbit Pribadi.
- Mulder, N. (1994a). *Individual and Society in Java: A Cultural Analysis*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Rathus, S. A. & Navid, J.S. 1991. *Abnormal Psychology*. Englewood Cliff, New Jersey: Printice Hall.
- Rubel, A., O'Neil, C. W., & Collado-Ardon, R. (1984). *Susto, A Folk Illness*. Berkeley: University of California Press.
- Simons, R. C. (1996). *Boo!: Culture, Experience, and the Startle Reflex*. New York, Oxford: Oxford University Press.
- Wikan, U. (1989). Illness from fright or soul loss: A North Balinese culture-bound syndrome? *Culture, Medicine and Psychiatry*, 13(1), 25 - 50.