

STUDI KASUS KECENDERUNGAN PSIKOSOMATIS DAN KAITANNYA DENGAN SISTEM BUDAYA

Anisa Fitriani dan Ahmad Mutho M. Rois

Fakultas Psikologi, Universitas Islam Sultan Agung, Semarang

anisa.fitriani@unissula.ac.id

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kecenderungan psikosomatis dan kaitannya dengan latar belakang budaya seseorang. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Subjek penelitian berjumlah dua orang yang tinggal dalam lingkungan yang masih kental dengan takhayul. Data diperoleh dengan metode observasi dan wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan psikosomatis pada subjek karena kepercayaannya pada hal-hal yang berkaitan dengan takhayul. Ada kecenderungan untuk mengaitkan penyakit fisik yang sedang diderita dengan takhayul. Hal tersebut berdampak pada pemilihan penanganan yang salah karena anggapan bahwa penyakit fisik tersebut tidak wajar dan tidak dapat disembuhkan melalui pengobatan medis. Faktor yang memperkuat pemikiran tersebut antara lain karena kurangnya wawasan, kesulitan finansial, dan pengaruh dari keluarga dan lingkungan sekitar.

Kata Kunci: Psikosomatis, Takhayul

Pendahuluan

Kebudayaan merupakan salah satu hal yang dimiliki oleh setiap masyarakat, kemudian melekat dan cenderung dipertahankan secara turun-temurun sehingga menjadi sesuatu yang membedakan antara masyarakat satu dengan yang lainnya. Unsur-unsur yang terkandung dalam kebudayaan kemudian dijalankan bersama oleh sekelompok orang, dipercaya, dapat diwujudkan dalam pikiran, perilaku maupun tindakan yang akan melekat sehingga sulit untuk dihilangkan. Kebudayaan akan cenderung dipegang teguh walaupun tidak ada data-data empiris yang membuktikan kebenarannya.

Indonesia merupakan salah satu negara yang sebagian besar penduduknya masih memegang kepercayaan akan hal-hal berbau mistis atau takhayul. Kepercayaan ini sangat beragam, menjadi bagian dari budaya, dan hampir di seluruh daerah memiliki cerita khas tentang hal-hal yang oleh sebagian orang dianggap kurang rasional. Misalnya adalah kepercayaan terhadap benda-benda atau tempat-tempat keramat ataupun kepercayaan terhadap suatu keberuntungan atau kesialan karena melakukan atau tidak melakukan suatu hal tertentu dan kepercayaan terhadap suatu kekuatan di luar rasio manusia seperti adanya guna-guna atau kekuatan dari suatu benda atau tempat. Kondisi masyarakat yang seperti ini sesuai

dengan pernyataan Darminta (1980) yang membagi tradisi Jawa menjadi dua, yaitu tradisi mistis dan tradisi etis (Jatman, 1999).

Kepercayaan pada takhayul sebenarnya merupakan suatu unsur yang telah ada pada semua masyarakat dan semua kebudayaan sejak dahulu kala. Takhayul juga sebagai salah satu cara untuk menanggulangi kegelisahan hidup, kebencian yang tak terlampiaskan, dan berbagai macam krisis kehidupan (Highfieldh, 2006). Kepercayaan terhadap takhayul, teluh, dan sejenisnya memang telah ada di Indonesia sejak jaman kerajaan Majapahit, bahkan pemerintahan kerajaan tersebut telah membuat undang-undang mengenai tindak kejahatan yang berhubungan dengan kekuatan teluh (Masruri, 2010).

Sejalan dengan masih berkembangnya fenomena-fenomena yang sulit untuk dibuktikan kebenarannya, penemuan-penemuan terbaru yang berkaitan dengan kerja otak memberikan kita pengetahuan akan adanya hubungan yang erat antara keadaan fisik dan mental seseorang. Muncullah istilah Psikosomatis, yaitu suatu gangguan yang unik karena muncul dalam bentuk keluhan-keluhan sakit secara fisik sehingga sering kali mendapatkan perlakuan yang kurang tepat (Siswanto, 2007).

Berdasarkan model pendekatan Psikosomatik, penyakit akan berkembang mengikuti hubungan antara faktor-faktor fisik dan mental yang saling memperkuat satu sama lain melalui sistem timbal balik yang kompleks. Kellner (1994) menyatakan bahwa psikosomatis selalu ditunjukkan oleh hubungan jiwa dan badan, sehingga proses psikologis memainkan peran penting. Aspek-aspek psikologis seperti kepercayaan dan pola pikir yang tidak sehat akan berpengaruh pada munculnya berbagai penyakit fisik (Siswanto, 2007). Pendekatan tersebut sering disebut sebagai pendekatan biopsikososial, yaitu suatu konsep yang menjelaskan bahwa terdapat interaksi antara kondisi biologis, psikologis, dan sosial untuk memahami penyakit dan proses sakit yang dialami oleh seseorang. Kondisi sakit tidak disebabkan oleh faktor biologis saja, melainkan juga faktor psikologis dan lingkungan sosial seseorang (Hasan, 2008)

Psikosomatis sering didefinisikan sebagai gangguan fisik yang disebabkan oleh faktor-faktor psikologis, mental, dan sosial (Burhani, 2002). Rasa cemas, tertekan, kebosanan, dan kecemasan yang berkepanjangan juga dapat mempengaruhi kesehatan fisik. Perasaan-perasaan tersebut dapat muncul ketika seseorang merasa terancam oleh sesuatu yang jelas tapi tidak mudah ditentukan. Kecemasan akan diikuti oleh perubahan-perubahan fisik, seperti perubahan detak jantung, tekanan darah, hilangnya selera makan, gangguan pernafasan, keringat dingin, terganggunya kualitas tidur dan gangguan fisik lainnya.

Pernyataan-pernyataan di atas didukung oleh penjelasan dalam Kriteria Diagnostik DSM-IV yang menyatakan bahwa salah satu faktor penyebab Psikosomatis adalah faktor psikologis dan kultural seseorang (Kaplan, 2010). Penelitian-penelitian yang dilakukan di luar negeri menjelaskan bahwa Psikosomatis menyebabkan sejumlah besar penderitaan dan masalah kesehatan pada masyarakat. Psikosomatis disebutkan sebagai fenomena klinis yang meluas dan meliputi 30-40% dari pasien medis. Penelitian lain bahkan menyebutkan bahwa $\frac{1}{2}$ sampai $\frac{2}{3}$ dari pasien medis menunjukkan adanya gejala yang termasuk dalam kriteria psikosomatis karena disebabkan oleh kondisi psikologis.

Sebuah hasil survey yang dilakukan oleh Direktorat Kesehatan Jiwa Departemen Kesehatan menunjukkan hal yang serupa, yaitu sekitar 30% pengunjung dari salah satu Puskesmas di Jakarta adalah penderita Psikosomatis. Diagnosis tersebut dilakukan oleh dokter ahli jiwa yang terlibat dalam survey karena kasus-kasus Psikosomatis terkadang kurang mendapat perhatian khusus dari dokter umum. Hal ini juga yang menjadi salah satu penyebab penanganan Psikosomatis menjadi tidak terarah (Siswanto, 2007).

Klinik Psikosomatik RS OMNI Alam Sutera Tangerang juga menyatakan bahwa pasien-pasien yang datang memang mengalami gejala Psikosomatis dengan berbagai keluhan Psikosomatik, selain itu juga disebutkan bahwa lebih dari 80% termasuk dalam gangguan cemas panik. Terdapat beberapa hal yang ikut memainkan peran terhadap timbulnya gangguan cemas, antara lain rasa kekhawatiran dan ketakutan yang berasal dari pola pikir atau harapan yang ditekan (Kaplan, 2010).

Peneliti juga menemukan sebuah fenomena dalam masyarakat yang menjadi latar belakang dilakukannya penelitian ini, yaitu adanya perilaku menghubungkan antara penyakit fisik dengan kepercayaan pada kekuatan takhayul, seperti yang dialami oleh J, seorang laki-laki berusia 40 tahun di desa X Jawa Tengah, yang selalu merasakan sesak nafas setiap menjelang pukul 17.30 WIB atau menjelang waktu Maghrib. J awalnya bekerja di suatu tempat penggergajian kayu, akan tetapi J dipecat oleh majikannya, yang berinisial S. Menurut beberapa sumber, pemecatan tersebut terjadi karena S menganggap bahwa J selama ini bekerja seandainya sendiri dan sangat tidak disiplin, sehingga muncullah perasaan benci J pada S.

J menuduh S mengirimkan teluh untuk mengganggu kesehatan J. Awalnya J menempuh jalan medis untuk menyembuhkan sesak nafasnya. Namun J merasa pengobatan medis tidak memberikan kesembuhan. J pun beralih pada pengobatan-pengobatan non-medis, melalui beberapa orang yang disebut sebagai dukun, karena merasa penyakit yang dideritanya adalah

penyakit yang tidak wajar. J tetap bersikeras bahwa penyakit tersebut berasal dari kekuatan teluh yang dikirim S. Keluhan gangguan pernafasan tersebut selalu muncul pada saat yang telah diyakini oleh J yaitu setiap menjelang pukul 17.30 sore, sehingga J telah mempersiapkan diri untuk merasakan rasa sakit tersebut. Peristiwa yang dialami oleh J merupakan suatu permasalahan yang perlu mendapatkan perhatian khusus. Kepercayaan J terhadap takhayul juga mempengaruhi pengambilan penanganan. J tidak lagi mengobati penyakit fisiknya dengan pengobatan medis, melainkan dengan cara mendatangi beberapa dukun.

Pemikiran J diperkuat dengan kecelakaan kerja yang dialami oleh salah satu karyawan (berinisial R) di tempat penggergajian kayu tersebut. R terjatuh saat membawa balok kayu dan mengalami cedera di paha. J menganggap bahwa kecelakaan kerja yang dialami oleh R terjadi karena R dijadikan tumbal pesugihan oleh pemilik penggergajian kayu. Kasus tersebut berkembang dalam masyarakat, bahkan beberapa warga setuju dengan pendapat J.

Adanya kecenderungan untuk mengaitkan sakit fisik dengan permasalahan tersebut menarik perhatian peneliti untuk mengkaji lebih jauh. Peneliti ingin menggali secara mendalam tentang bagaimana kedua subjek memandang penyakit mereka dan faktor apa saja yang menyebabkan kesalahan dalam pengambilan penanganan.

Penelitian-penelitian yang sebelumnya juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola pikir, yang merupakan salah satu aspek psikologis yang dipengaruhi oleh budaya, dengan kecenderungan Psikosomatis. Maramis (2004) juga mengemukakan hal yang sama, bahwa keadaan jasmani pasien harus diperhatikan tanpa mengabaikan keadaan psikologis dan sebaiknya pembagian antara badan dan jiwa dihilangkan karena keduanya merupakan satu kesatuan.

Beberapa penjelasan di atas menunjukkan bahwa gangguan Psikosomatis perlu mendapatkan perhatian khusus dan sudah seharusnya diketahui oleh masyarakat luas, mengingat kaitannya dengan sistem kultural masyarakat Indonesia yang sebagian besar masyarakatnya masih mempercayai takhayul sebagai penyebab munculnya suatu penyakit tertentu. Penanganan yang tepat akan memudahkan penderita Psikosomatis untuk sembuh dari penyakit fisik maupun psikologis.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif karena permasalahan yang digali cukup kompleks dan membutuhkan pemahaman secara mendalam, serta hasil penelitian tidak bisa disajikan menggunakan prosedur analisis kuantitatif.

Metode yang digunakan adalah studi kasus, yaitu metode yang digunakan untuk memperoleh pengertian mendalam mengenai situasi dan makna sesuatu atau subjek yang diteliti. Studi kasus mendeskripsikan dan menganalisa secara lebih intensif terhadap satu unit tunggal atau satu sistem terbatas (*bounded system*) seperti seorang individu, suatu program, suatu peristiwa, suatu intervensi, atau suatu komunitas (Alsa, 2004). Studi kasus digunakan untuk mengeksplorasi secara lebih detail, mengumpulkan data mendalam meliputi beberapa sumber informasi yang lengkap yang berada dalam suatu konteks (Creswell, 2007).

Subjek dalam penelitian ini berjumlah dua orang, yaitu subjek J dan subjek R. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah observasi dan wawancara. Observasi dilakukan untuk melihat secara langsung kondisi lingkungan tempat kejadian. Wawancara dilakukan pada kedua subjek, keluarga subjek, beberapa warga di lingkungan sekitar yang mengetahui kondisi subjek, pemilik penggergajian kayu, dan seorang dokter yang memahami permasalahan psikosomatis terkait budaya.

Hasil

Secara umum dapat dijelaskan bahwa tema penelitian ini berkaitan dengan sistem kebudayaan masyarakat yang sebagian besar masih memegang kepercayaan pada hal-hal yang berkaitan dengan takhayul. Hal tersebut kemudian dikaitkan dengan keadaan sakit kedua subjek yang pada akhirnya menimbulkan suatu konflik dalam masyarakat.

Kedua subjek (J dan R) merupakan karyawan di salah satu tempat penggergajian kayu. Konflik mulai terlihat setelah pemecatan yang dilakukan oleh pemilik penggergajian kayu (S) kepada subjek pertama (J). Subjek J menganggap bahwa pemecatan disebabkan karena majikan tidak menyukainya, sehingga muncullah perasaan tidak suka J pada S. Namun menurut S pemecatan tersebut ia lakukan karena subjek J bersikap tidak disiplin dalam bekerja. Pernyataan S didukung oleh beberapa narasumber yang diwawancarai oleh peneliti, subjek bersikap tidak disiplin dan cenderung seenaknya sendiri karena subjek merasa sebagai salah satu orang yang memiliki andil dalam izin pendirian perusahaan penggergajian, mengingat bahwa perusahaan penggergajian dapat berdiri resmi jika sudah mendapat ijin dari warga terdekat.

Sekitar dua bulan semenjak pemecatan, subjek J mengalami gangguan pernafasan, yaitu sesak nafas setiap menjelang waktu Maghrib atau sekitar pukul 17.30 WIB. Selain itu subjek juga sering merasa lemas dan adanya keluhan fisik lainnya. Subjek sudah melakukan pengobatan medis di Puskesmas terdekat, Rumah Sakit, beberapa dokter umum, dan seorang bidan. Subjek

merasa bahwa pengobatan medis yang telah dijalani tidak membuahkan hasil dan memakan biaya yang tidak sedikit. Subjek juga memiliki anggapan bahwa penyakit yang dideritanya bukanlah penyakit biasa yang dapat diobati melalui pengobatan medis. Subjek beranggapan penyakit tersebut merupakan penyakit yang dikirim oleh mantan majikannya melalui kekuatan mistis atau yang dikenal masyarakat dengan sebutan teluh.

Anggapan bahwa sesak nafas yang dideritanya bukanlah penyakit medis, mendapat dukungan dari pihak keluarga dan para tetangga. Pengobatan medis yang tidak memberikan hasil dan adanya pemikiran mengenai teluh menuntun subjek pada pengobatan non-medis yang disarankan oleh beberapa tetangga. Subjek mulai mendatangi beberapa dukun yang disebutnya sebagai "orang pintar". Para dukun tersebut pun turut menyetujui pemikiran subjek tentang penyakitnya, bahkan beberapa juga memasang tarif yang cukup mahal. Subjek percaya dukun merupakan orang yang pintar dan mengetahui hal-hal gaib seperti yang mereka alami.

Sejak mendatangi beberapa dukun, keyakinan subjek semakin kuat bahwa sesak nafas tersebut bukanlah penyakit biasa sehingga subjek tidak lagi mengambil pengobatan medis. Subjek juga telah meyakini bahwa sesak nafas tersebut akan selalu muncul pada saat menjelang Maghrib sehingga pada saat-saat tersebut subjek telah mempersiapkan diri. Penyakit tersebut juga berdampak pada terganggunya kenyamanan subjek untuk istirahat di malam hari dan subjek merasa tidak dapat lagi mengerjakan pekerjaan berat.

Tidak lama kemudian, subjek kedua (R) mengalami kecelakaan kerja, yaitu terjatuh saat memikul kayu sehingga mengakibatkan cedera di bagian paha kanan. Setelah kejadian tersebut, subjek R sering merasa nyeri di beberapa bagian tubuh dan merasa lemas. Subjek R juga beranggapan bahwa dirinya dijadikan tumbal pesugihan oleh majikannya. Pemikiran ini muncul karena sebelumnya juga pernah terjadi kecelakaan kerja pada salah satu karyawan, yaitu salah satu jari terputus saat memotong kayu. Perusahaan penggajian milik S tersebut kemudian didatangi oleh beberapa warga karena tuduhan teluh dan pesugihan. Bahkan beberapa waktu kemudian usaha tersebut ditutup paksa dan dipindah ke daerah lain.

Kedua subjek juga mulai menghubungkan beberapa kejadian dengan kondisi sakitnya. Seperti subjek R yang mengatakan bahwa kecelakaan kerja yang menimpanya merupakan kejadian yang disengaja oleh majikan dengan alasan bahwa subjek dijadikan tumbal pesugihan. Subjek R mengatakan bahwa sebelum musibah tersebut terjadi, ia mendapatkan mimpi yang aneh, yaitu ditemui oleh seorang wanita cantik yang mengajaknya menikah. Subjek kemudian mengaitkan mimpi tersebut dengan kecelakaan kerja yang ia alami.

Begitu juga dengan subjek J yang mengatakan bahwa sebelum sakit ia menemukan gulungan daun kelor di teras rumah. Subjek memiliki keyakinan bahwa daun kelor tersebut sengaja dijatuhkan oleh majikannya sebagai tanda bahwa subjek menjadi tumbal pesugihannya.

Penyakit yang diderita oleh kedua subjek masih sering kambuh dan tetap dikaitkan dengan konflik yang terjadi dengan mantan majikan subjek. Kedua subjek tidak lagi menjalani pengobatan medis, melainkan lebih memilih pengobatan alternatif melalui para dukun. Kedua subjek masih mempercayai berbagai hal yang berhubungan dengan takhayul, begitu juga dengan lingkungan tempat tinggal subjek. Pendidikan dan wawasan kedua subjek juga tergolong kurang.

Pembahasan

Psikosomatis sering didefinisikan sebagai gangguan fisik yang disebabkan oleh faktor-faktor psikologis, mental, dan sosial (Burhani, 2002). Rasa cemas, tertekan, kebosanan, dan kecemasan yang berkepanjangan juga dapat mempengaruhi kesehatan fisik. Perasaan-perasaan tersebut dapat muncul ketika seseorang merasa terancam oleh sesuatu yang jelas tapi tidak mudah ditentukan. Kecemasan akan diikuti oleh perubahan-perubahan fisik, seperti perubahan detak jantung, tekanan darah, hilangnya selera makan, gangguan pernafasan, keringat dingin, terganggunya kualitas tidur dan gangguan fisik lainnya.

Psikosomatis terjadi melalui suatu mekanisme di dalam tubuh. Ketika suatu stimulus datang pada individu maka akan ditangkap oleh panca indera. Stimulus tersebut akan diteruskan ke sistem limbik yang merupakan pusat emosi manusia. Emosi akan disadari dan individu mengambil keputusan untuk mengambil tindakan, kemudian diekspresikan dan muncul perintah dari sistem limbik yang disalurkan melalui thalamus dan hipotalamus ke berbagai organ berupa ekspresi emosi. Jika stimulus dirasa berbahaya, maka akan menimbulkan reaksi psikis berupa ketegangan emosi dan diikuti oleh aktifitas organ seperti peningkatan detak jantung, ketegangan otot atau meningkatnya tekanan darah. Apabila kondisi tersebut terjadi terus-menerus dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan tubuh, sehingga terjadi gangguan psikosomatis (Maramis, 2004).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan psikosomatis pada kedua subjek. Permasalahan yang subjek hadapi menjadi sumber kecemasan yang terjadi secara terus-menerus dan menimbulkan berbagai reaksi fisik, seperti pada subjek J yang selalu merasakan sesak nafas setiap menjelang pergantian sore dan malam dan berbagai keluhan fisik lainnya yang

juga terjadi pada subjek R. Gangguan fisik yang subjek alami disebabkan oleh faktor psikologis dan sosial. Seperti yang dikemukakan oleh Hakim (2004), keluhan-keluhan psikosomatis seringkali berupa gangguan pada sistem pernafasan, seperti sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, migren, dan perasaan lesu atau lemas.

Data yang diperoleh menunjukkan bahwa kondisi yang subjek alami tidak lepas dari keterkaitan dengan lingkungan sekitar. Kellner (1994), menyatakan bahwa gangguan psikosomatis ditunjukkan oleh hubungan fisik dan jiwa sehingga terdapat aspek-aspek psikologis yang mempengaruhi, seperti kepercayaan dan pola pikir yang tidak sehat (Siswanto, 2007). Keluhan psikosomatis bisa disebabkan oleh hubungan timbal balik antara faktor biologis, psikologis, dan sosial pada penyakit yang diderita oleh seseorang (Hasan, 2008)

Faktor lain yang turut berperan yaitu adanya proses belajar dari pengalaman orang lain, seperti yang terjadi pada subjek R. Subjek R menganggap bahwa kejadian yang menimpanya juga pernah terjadi pada orang lain di tempatnya bekerja. Sikap subjek menunjukkan adanya proses belajar dari kejadian dan pengalaman orang lain. Albert Bandura menyatakan bahwa kepribadian seseorang berkembang melalui proses pengamatan, dimana seseorang akan belajar melalui pengamatan terhadap perilaku orang lain. Proses tersebut sering disebut dengan istilah *modelling* (peniruan). *Modelling* lebih dari sekedar peniruan atau mengulangi perilaku, tetapi juga melibatkan penambahan atau pengurangan tingkah laku yang telah dilihat tersebut (Wade dan Tavris, 2007). Proses *modelling* diperoleh subjek dari hasil interaksi dengan lingkungan setempat, seperti kepercayaan, nilai-nilai, dan berbagai ingatan bersama. Satu individu bisa memiliki kemungkinan untuk memiliki pengalaman yang relatif sama dengan individu lain dalam satu lingkungan yang sama (Meinarno, 2011).

Keyakinan pada hal-hal yang bersifat gaib yang masih cukup kental pada masyarakat juga mempengaruhi konsep sehat-sakit yang dialami oleh seseorang. Seperti yang dikemukakan oleh Foster dan Anderson (2005) bahwa terdapat dua pandangan dalam masyarakat mengenai adanya suatu penyakit, yaitu pandangan personalistik dan naturalistik. Personalistik adalah suatu pandangan bahwa penyakit disebabkan oleh intervensi dari suatu agen aktif yang dapat berupa makhluk supranatural, manusia, dan makhluk yang bukan manusia seperti hantu atau roh. Sistem naturalistik menjelaskan bahwa sehat atau sakit merupakan sebab dari hal-hal natural seperti keseimbangan tubuh. Lingkungan tempat tinggal subjek lebih mengarah pada pandangan personalistik.

Kondisi kedua subjek dapat dijelaskan dengan teori *The Ecological Perspective* dari McLeroy (1988) yang menjelaskan bahwa perilaku dapat mempengaruhi atau dipengaruhi oleh faktor intrapersonal, interpersonal, dan komunitas. Kedua, perilaku seseorang dapat membentuk dan dibentuk oleh lingkungan sosial/*reciprocal causation* (Croyle, 2005). Seperti yang dikemukakan oleh para ahli kebudayaan, dinamika kehidupan manusia dipengaruhi oleh unsur budaya yang kemudian akan mempengaruhi nilai-nilai, sikap dan perilaku (Liliweri, 2007). Penjelasan tersebut sejalan dengan teori *Health Belief Model* yang dikemukakan oleh Rosenstock, bahwa kesalahan seseorang dalam mempersepsi suatu penyakit dipengaruhi oleh kepercayaan yang dipegang. Selain itu kesalahan mempersepsi tersebut juga akan mempengaruhi seseorang dalam mengambil penanganan (Muninjaya, 1998).

Kedua subjek yang telah mempersepsikan penyakit sebagai akibat dari kekuatan gaib, akhirnya memilih penanganan pada pengobatan non-medis, yaitu dengan mendatangi beberapa orang yang mereka sebut dengan “dukun” atau “orang pintar”. Kondisi tersebut ternyata memperkuat keyakinan subjek, karena para dukun menyetujui pendapat subjek tanpa dasar yang jelas. Subjek merasa puas dengan pengobatan tersebut karena para dukun yang didatangi dianggap dapat memahami dan mendukung pemikiran subjek.

Subjek juga tidak menempuh pengobatan medis lagi seperti sebelumnya karena dianggap tidak membuahkan hasil. Langkah yang subjek ambil juga diperkuat oleh dukungan keluarga, lingkungan sekitar, dan permasalahan finansial. Kedua subjek merasa bahwa pengobatan melalui dukun memakan biaya yang lebih sedikit. Walaupun beberapa memasang tarif yang cukup tinggi, subjek tidak keberatan karena merasa pengobatan melalui dukun sesuai dengan keyakinannya.

Prilaku pengobatan ke dukun tersebut mengikuti pola pemikiran dari hasil kebudayaan setempat yang masih mempercayai adanya kekuatan-kekuatan yang bersifat takhayul. Ketika subjek semakin yakin dengan pendapatnya, subjek juga cenderung menolak keyakinan lain seperti pengobatan medis. Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Maramis (2004), kepercayaan ikut memainkan peran dalam kesembuhan seseorang dari suatu penyakit yang dideritanya. Seseorang yang sedang sakit secara fisik tidak hanya dituntut untuk menyesuaikan diri dengan penyakitnya saja, tetapi juga dengan pikirannya, yaitu kepercayaan akan kesembuhan.

Peneliti juga menemukan data terkait riwayat penyakit subjek J, berupa hasil rontgen dan beberapa cacatan hasil pemeriksaan medis yang mengarah pada gangguan pada sistem

pernafasan. Subjek memiliki riwayat pecandu alkohol sehingga memungkinkan untuk terserang penyakit seperti yang sekarang ia alami. Meskipun demikian, subjek tidak bisa menerima alasan medis tersebut dan tetap meyakini bahwa sakitnya adalah sakit yang tidak wajar.

Persepsi kedua subjek terhadap penyakit fisik yang sedang dialami disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan seperti yang dijelaskan dalam konsep gangguan psikosomatis yang telah dijelaskan sebelumnya. Kondisi tersebut juga berdampak pada cara penanganan, berlanjutnya konflik dengan orang lain, dan pengabaian terhadap data-data medis yang bertolak belakang dengan keyakinan subjek.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan psikosomatis pada kedua subjek. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, lingkungan keluarga dan sosial, permasalahan keuangan, dan kurangnya wawasan. Konsep terhadap sehat dan sakit juga berpengaruh pada keputusan pengambilan penanganan. Kedua subjek yang mempersepsikan sakitnya sebagai akibat dari kekuatan gaib akan lebih memilih pengobatan non-medis, yaitu dengan mendatangi beberapa orang yang disebut sebagai “dukun” atau “orang pintar”. Subjek juga menolak keterangan medis yang sebenarnya dapat menjelaskan kondisi sakit yang saat ini sedang dialami. Kondisi yang terjadi pada kedua subjek menunjukkan bahwa terdapat hubungan timbal balik dan keterkaitan antara psikosomatis, kondisi psikologis, biologis, dan lingkungan sosial budaya.

Daftar Pustaka

- Alsa, A. (2004). *Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif serta Kombinasinya dalam Penelitian Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Burhani, A. N. (2002). *Tarekat Tanpa Tarekat: Jalan Baru menjadi sufi*. Jakarta: Serambi.
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Traditions*. London: Sage Publication
- Croyle. (2005). *Theory at A Glance: A Guide for Health Promotion Practice*. United State: National Cancer Institute
- Foster dan Anderson. (2005). *Antropologi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia
- Hakim, T. (2004). *Mengatasi Gangguan Mental dan Fisik*. Jakarta: Puspa Swara.
- Hasan, P. B. A. (2008). *Pengantar Psikologi Islami*. Jakarta: Rajawali Pers
- Highfield, Roger (2006). *Sains Harry Potter*. Jakarta: Kepustakaan Populer Gramedia
- Jatman, Darmanto (1999). *Psikologi Jawa*. Yogyakarta: Yayasan Bentang Budaya
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., Sadock, A.V. (2010). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Tangerang: Binapura Aksara Publisher
- Liliweri, Aro (2007). *Makna Budaya dalam Komunikasi Antarbudaya*. Yogyakarta: LKiS Yogyakarta
- Maramis, W. E. (2004). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Masruri (2010). *The Secret of Santet*. Jakarta: Visimedia
- Matsumoto, D. (2008). *Pengantar Psikologi Lintas Budaya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Meinarno, E. A., Widiyanto, B. Halida, R. (2011). *Manusia dalam kebudayaan dan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Salemba Humanika.
- Muninjaya. (1998). *Aids di Indonesia: Masalah dan Kebijakan Penanggulangannya*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Ritzer, Goerge. (2009). *Sosiologi Ilmu Berparadigma Ganda*. Jakarta: Rajawali Pers
- Siswanto (2007). *Kesehatan Mental Konsep, Cakupan, dan Perkembangannya*. Yogyakarta: Andi Offset
- Wade, C., Travis C. (2007). *Psikologi Edisi Kesembilan Jilid 1*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Waluyo, Bagja. (2007). *Sosiologi Menyelami Fenomena Sosial di Masyarakat*. Bandung: PT Setia Purna Inves