

Help-Seeking Behavior Caregiver Pasien Dengan Gejala Psikotik di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus

Dea Nabila Sasana¹, Dinda Dwi Sonia Putri², Tinon Citraning Harisuci³

Email: deaanabila12@gmail.com¹, dindaeszz@gmail.com², tinon.citra@umk.ac.id³

Universitas Muria Kudus^{1,2,3}

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menggali secara mendalam pengalaman, motif, hambatan dan harapan *caregiver* pasien dengan gejala psikotik dalam konteks perilaku mencari bantuan (*help-seeking behavior*). Gangguan psikotik, ditandai dengan hilangnya kontak dengan realitas melalui delusi atau halusinasi yang mempengaruhi sejumlah besar individu, sementara *caregiver* mengalami konsekuensi psikologis seperti kecemasan dan stigma sosial. Menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis, penelitian ini melibatkan wawancara semi-struktur dengan *caregiver* pasien rawat jalan poli psikiatri di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus dengan analisis data berpedoman pada tiga aspek *help-seeking behavior* Rickwood & Braithwaite (1994). Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku mencari bantuan sangat dipengaruhi oleh kesadaran akan kondisi kritis, namun secara signifikan terhambat oleh stigma sosial dan ketakutan akan pergunjingan. Pola pemilihan sumber bantuan menunjukkan ketergantungan kuat pada keluarga inti untuk dukungan informal dan kepercayaan rasional pada layanan psikiater profesional untuk bantuan formal. Meskipun demikian, pendorong fundamental yang mengatasi hambatan adalah motivasi kasih sayang kepada orang terkasih. Penelitian ini menyarankan agar layanan kesehatan mental mengembangkan program dukungan psikologis yang menjamin tingkat kerahasiaan tinggi untuk mengatasi beban stigma.

Kata Kunci: Perilaku Mencari Bantuan; Perawat; Pasien; Gejala Psikotik

Abstract

This study aims to explore in depth the experiences, motives, obstacles, and expectations of caregivers of patients with psychotic symptoms in the context of help-seeking behavior. Psychotic disorders, characterized by a loss of contact with reality through delusions or hallucinations, affect a large number of individuals, while caregivers experience psychological consequences such as anxiety and social stigma. Using a qualitative method with a phenomenological approach, this study involved semi-structured interviews with caregivers of outpatients at the psychiatric clinic at Sunan Kudus Islamic Hospital, with data analysis based on three aspects of help-seeking behavior by Rickwood & Braithwaite (1994). The results show that help-seeking behavior is greatly influenced by awareness of the critical condition, but is significantly hampered by social stigma and fear of gossip. The pattern of choosing sources of help shows a strong dependence on the immediate family for informal support and rational trust in professional psychiatric services for formal help. However, the fundamental driver that overcomes these barriers is the motivation of love for loved ones. This study suggests that mental health services develop psychological support programs that guarantee a high level of confidentiality to overcome the burden of stigma.

Keywords: Help-Seeking Behavior; Caregiver; Patient; Psychotic Symptoms

PENDAHULUAN

Setiap orang menginginkan kesehatan penuh sepanjang hidupnya karena kondisi prima memungkinkan kita menjalani hidup sesuai keinginan. Kesehatan yang sebenarnya tidak hanya berarti bebas dari penyakit fisik, tetapi juga mencakup

kesejahteraan fisik dan mental. Individu yang sehat mentalnya mampu menghadapi semua masalah dengan tenang dan masuk akal. Kemampuan inilah yang membedakannya secara jelas dari seseorang yang sedang mengalami masalah mental. Namun, kenyataan menunjukkan bahwa kesehatan

mental yang optimal tidak selalu tercapai oleh semua individu. Banyak orang di dunia, termasuk di Indonesia, menghadapi tantangan serius dalam menjaga keseimbangan psikologis mereka, yang sering kali berujung pada gangguan mental.

Psikotik merujuk pada suatu keadaan mental di mana individu mengalami hilangnya kontak dengan realitas. Kondisi ini secara klinis dimanifestasikan melalui gejala-gejala spesifik, seperti adanya delusi (keyakinan yang salah dan tidak sesuai realitas) atau mengalami halusinasi (persepsi sensorik tanpa adanya stimulus eksternal, misalnya halusinasi auditori atau mendengar suara-suara yang tidak nyata) (Broussard & Compton, 2009). Menurut (Broussard & Compton, 2009), psikosis diklasifikasikan sebagai suatu kondisi medis yang timbul akibat adanya disfungsi neurologis atau gangguan pada fungsi otak. Individu yang mengalami psikosis sering kali menunjukkan perilaku yang tidak biasa atau terlibat dalam tindakan berisiko tanpa adanya kesadaran yang memadai mengenai ketidaksesuaian perilakunya dengan norma sosial. Hal ini terjadi karena mereka menghadapi kesulitan fundamental dalam membedakan antara realitas eksternal dengan pengalaman subjektif fiktif mereka. (Riskesdes, 2013) mengungkapkan adanya praktik isolasi terhadap individu dengan gangguan mental serius dalam lingkungan keluarga. Secara spesifik, 14,3% rumah tangga (keluarga)

dilaporkan pernah melakukan tindakan pengisolasian terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan tersebut.

Menurut data *World Health Organization* tahun 2015, diperkirakan 26 juta orang di seluruh dunia menderita gangguan mental serius, dan satu dari empat anggota keluarga mereka juga menderita gangguan mental (World Health Organization, 2015). Menurut WHO (World Health Organization, 2018), kesehatan mental mencakup berbagai ciri positif yang mencerminkan keseimbangan dan harmoni psikologis, yang menunjukkan perkembangan kepribadian. Berdasarkan data Survei Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi gangguan mental serius di Indonesia tercatat sebesar 0,17%. Estimasi ini mengindikasikan bahwa terdapat sekitar 400.000 warga negara Indonesia yang menderita gangguan mental serius (Riskesdes, 2013). Sedangkan di tahun 2018 Data yang bersumber dari Survei Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 juga menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam prevalensi gangguan mental di Indonesia, yang mencapai 9,8% secara nasional (Riskesdes, 2018). Berdasarkan penelitian (EPPIC, 2011; Compton & Broussard, 2009, dalam (Afriyeni & Sartana, 2016), diperkirakan bahwa setidaknya 2% hingga 3% dari populasi umum akan mengalami episode gangguan psikotik pada suatu titik dalam rentang kehidupan mereka

(*lifetime prevalence*). Angka ini menegaskan bahwa gangguan psikotik merepresentasikan masalah kesehatan masyarakat yang memengaruhi sejumlah besar individu.

Anggota keluarga yang tidak dibayar yang mendukung dan merawat orang yang dicintai yang mengidap gangguan sering disebut sebagai *caregiver* (Bangerter et al., 2019). Keluarga berfungsi sebagai pengasuh utama (*primary caregivers*) dalam memenuhi kebutuhan fundamental dan mempromosikan peningkatan kesejahteraan mental bagi individu dengan gangguan mental. Peran ini menjadi sangat penting, terutama bagi mereka yang memerlukan periode pemulihan atau terapi jangka panjang. Selain itu, keluarga diakui sebagai pihak yang paling memahami kondisi dan kebutuhan spesifik anggota keluarga mereka yang mengalami gangguan mental (Daulay & Ginting, 2021). Dukungan yang diberikan keluarga sangat penting bagi individu dengan gangguan mental, karena terbukti memiliki hubungan positif dalam mengurangi tingkat kekambuhan pasien (Tine E, 2021, dalam (Sapitri et al., 2024)). Dalam menghadapi berbagai tekanan dan tantangan tersebut, *caregiver* sering membutuhkan strategi adaptif untuk menjaga kesejahteraan dirinya. Salah satu cara penting yang dapat dilakukan adalah pencarian bantuan (*help-seeking*), yang berperan sebagai upaya untuk memperoleh dukungan ketika beban pengasuhan dirasakan semakin berat. Oleh

karena itu, *caregiver* memerlukan upaya pencarian bantuan (*help-seeking*) sebagai salah satu cara penting untuk menghadapi tekanan dalam peran pengasuhan.

(Rickwood et al., 2005) mendefinisikan perilaku mencari bantuan (*help-seeking*) sebagai proses interaksi dengan individu lain melalui jalur komunikasi formal maupun informal, dengan tujuan memperoleh nasihat, informasi, pemahaman, perhatian, serta dukungan dalam menghadapi situasi atau permasalahan yang menantang. Dalam mencari bantuan untuk masalah kesehatan mental, penting bagi seseorang untuk menyampaikan kebutuhan akan dukungan psikologis dan personal. Rickwood dan Thomas (2012, dikutip dalam Aguirre Velasco et al., 2025). menjelaskan pencarian bantuan sebagai proses penyesuaian diri yang melibatkan usaha untuk mendapatkan dukungan dari luar dalam mengatasi masalah psikologis. (Rickwood & Thomas, 2014) mengemukakan bahwa skala perilaku pencarian bantuan didasarkan pada tiga aspek utama, yaitu kesiediaan individu untuk mencari bantuan, preferensi terhadap sumber bantuan, serta pertimbangan yang mendasari pemilihan sumber bantuan. Keputusan individu untuk mencari bantuan terkait permasalahan kesehatan mental dipengaruhi oleh berbagai faktor psikososial, antara lain tingkat stigma yang melekat, dukungan sosial yang tersedia, orientasi optimisme,

serta tingkat kepercayaan diri (Tomczyk et al., 2018, dikutip dalam Amanda et al., 2025). Salah satu tantangan utama dalam bidang kesehatan mental adalah memastikan bahwa individu yang berisiko dapat memperoleh bantuan yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Pemahaman mengenai faktor-faktor yang mendorong maupun menghambat remaja dalam mencari bantuan menjadi aspek penting dalam merancang program dan intervensi yang efektif untuk mendukung mereka yang menghadapi permasalahan kesehatan mental (Aguirre Velasco et al., 2025).

Keluarga yang merawat anggota dengan gangguan mental merupakan pihak yang paling terdampak. Peran sebagai perawat keluarga seringkali menimbulkan konsekuensi psikologis, seperti kecemasan, berkurangnya kontak sosial, serta gangguan tidur akibat tekanan yang dialami (Wan & Wong, 2019). Selain itu, stigma juga menjadi tantangan besar. (Ong et al., 2016), menekankan bahwa penolakan sosial merupakan faktor utama yang memperberat beban keluarga. Pujiastuti, Halis, dan Muhadi (2011) menambahkan bahwa hambatan lain meliputi disfungsi keluarga, diskriminasi, kurangnya dukungan sosial, ketidaktahuan, serta kesulitan finansial. Di sisi lain, perilaku anggota keluarga dengan gangguan mental seringkali menyulitkan proses perawatan (Iseselo et al., 2016). Dampak perawatan juga terlihat pada

kesehatan fisik dan mental pengasuh, terganggunya rutinitas harian, serta menurunnya kenyamanan dan kualitas interaksi dalam keluarga (Von Kardorff et al., 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh (Andi Buanasari et al., 2023) menunjukkan adanya korelasi positif dan moderat antara ketahanan dan perilaku mencari bantuan di kalangan pengasuh keluarga penderita gangguan mental. Penelitian serupa juga dilakukan oleh (Mento et al., 2019) menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan pencarian dukungan psikologis bukanlah faktor objektif seperti usia, pekerjaan, atau lama waktu merawat, melainkan faktor subjektif seperti jenis patologi yang dirawat (fisik vs. mental), tingkat beban yang dirasakan, serta emosi negatif yang dialami. Selain itu, (Bundock et al., 2020) juga menemukan bahwa remaja lebih cenderung mencari bantuan dari sumber informal, khususnya teman sebaya. Sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa remaja perempuan lebih sering mencari bantuan dibandingkan laki-laki, meskipun terdapat inkonsistensi pada hasil terkait perbedaan gender.

Dengan demikian, tingginya angka depresi, kompleksitas faktor penyebab, serta beban psikososial yang dialami *caregiver* menunjukkan pentingnya pemahaman mendalam mengenai *help-seeking*. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk

menggali secara mendalam pengalaman, motif, hambatan, dan harapan *caregiver* pasien dengan gejala psikotik dalam konteks *help-seeking*.

KAJIAN PUSTAKA

Help Seeking Behavior

Menurut David Mechanic (dalam Rickwood et al., 2012) perilaku mencari bantuan (*help-seeking behavior*) merupakan upaya aktif untuk meminta bantuan dari orang lain yang digunakan sebagai bentuk komunikasi dengan orang lain untuk memperoleh bantuan dalam hal pemahaman, pengamatan, informasi, pengobatan, dan dukungan umum sebagai respons terhadap masalah atau pengalaman yang mengkhawatirkan.

Perilaku mencari bantuan (*help-seeking behavior*) adalah proses penyesuaian adaptif yang merupakan upaya untuk mendapatkan bantuan eksternal guna mengatasi masalah kesehatan mental (Rickwood et al., 2012).

Menurut (Rickwood & Braithwaite, 1994) mengungkapkan bahwa *help-seeking behaviour* memiliki berbagai aspek. Aspek-aspek ini berasal dari berbagai elemen kunci yang ditemukan dalam perilaku mencari bantuan, seperti jenis masalah yang dihadapi, ketersediaan sumber bantuan, baik formal maupun informal, serta konteks waktu, yang merujuk pada perbedaan dalam jumlah waktu yang dihabiskan untuk mencari sumber bantuan yang tersedia antara pria dan wanita. Menurut (Rickwood & Braithwaite,

1994), perilaku mencari bantuan akan diukur dengan tiga aspek berikut:

a. Kemampuan untuk Mencari Bantuan

Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencari bantuan adalah kesiapannya untuk meminta bantuan karena seseorang tidak akan bertindak dengan cara mencari bantuan jika mereka tidak ingin menemukan solusi untuk kesulitan yang mereka hadapi. Orang yang enggan mencari bantuan untuk masalah kesehatan mental biasanya melakukannya karena mereka tidak menyadari pentingnya kondisi tersebut atau karena stigma negatif yang telah terbentuk di masyarakat (Soebiantoro, 2017).

b. Pemilihan Sumber Bantuan

Menurut (Rickwood & Braithwaite, 1994), aspek ini dibagi menjadi bentuk dukungan formal dan informal, yang berkaitan dengan jumlah sumber bantuan yang tersedia. Pemahaman tentang perilaku mencari bantuan pada seseorang dengan gangguan kesehatan mental dan cara mereka memandang gangguan kesehatan mental dapat dipahami dengan mempelajari cara mereka memilih sumber bantuan yang mereka pilih. Ketika seseorang memiliki ikatan sosial yang kuat, mereka cenderung lebih dulu mencari dukungan

dari keluarga dan teman-teman sebelum beralih ke profesional.

c. Alasan Memilih Sumber Bantuan

Motivasi dibalik pemilihan sumber bantuan merupakan faktor penting karena ketika seseorang memiliki motivasi untuk mencari bantuan maka hal tersebut akan terwujud. Individu dapat memilih sumber bantuan atau melakukan aktivitas mencari bantuan karena berbagai alasan, kebanyakan diantaranya terkait dengan masalah yang sedang dihadapi dan meminta bantuan adalah salah satu cara untuk mengatasi masalah tersebut.

Gejala Psikotik

Gangguan psikotik yaitu gangguan mental yang ditandai dengan halusinasi, delusi, perilaku katatonik, perilaku *chaotic*, ucapan *chaotic* yang umumnya disertai dengan kurangnya kesadaran diri (Lumingkewas et al., 2017). Psikotik adalah gangguan medis yang disebabkan oleh disfungsi otak (Compton & Broussard, dalam Afriyeni & Sartana, 2016). Psikotik adalah gangguan mental yang menyebabkan berbagai gejala yang mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku. Selama episode psikotik, individu akan mengalami kesulitan antara membedakan antara apa yang nyata dan apa yang tidak (NIMH 2023, dalam Kadir et al., 2023).

Psikotik muncul akibat kombinasi kompleks antara risiko genetic, variasi dalam

perkembangan otak, dan paparan terhadap stress atau trauma, dimana akar penyebab pasti gangguan psikotik masih belum diketahui. Gejala gangguan mental seperti skizofrenia, gangguan bipolar, atau depresi berat juga dapat menyebabkan psikotik (Kadir et al., 2023). Akibatnya, penderita psikotik akan mengalami hambatan dalam karir dan juga berdampak pada penurunan kualitas hidupnya (Law et al., 2005 dalam Afriyeni & Sartana, 2016). Karena hal itu individu dengan psikotik membutuhkan bantuan dari orang lain, terutama anggota keluarga yang merawat dan menjaga.

Caregiver

Caregiver adalah seseorang yang memberikan layanan kesehatan kepada individu karena adanya gangguan secara mental maupun fisik (Grant et al, 2013 dalam Bahtiar et al., 2024). Seorang *caregiver* merupakan seseorang yang membantu dalam merawat pasien yang umumnya adalah anggota keluarga atau orang yang memiliki kepedulian pada pasien (Meilani & Diniari, 2019). *The National Family Caregivers Association (NFCA)* menyatakan bahwa *caregiving* merupakan bantuan berupa dukungan berupa kebutuhan kesehatan fisik atau mental untuk merawat anggota keluarga lainnya (Talley & McCorkle, 2012).

Menurut (Gernand, 2012), menyatakan bahwa *caregiver* memiliki tiga tanggung jawab. Pertama, adalah dukungan

medis yang meliputi membuat janji temu, membantu dalam pemberian obat, memantau efek samping, merawat luka, memantau rekam medis dan memberikan petunjuk medis. Kedua, manajemen asuransi dan keuangan yang meliputi mencari sumber asuransi dan menghemat uang, memilih rencana asuransi yang tepat, serta membantu pasien mempersiapkan diri untuk resep baru dan mahal. Ketiga, manajemen rumah tangga yang mana meliputi manajemen gizi, keamanan, pengendalian infeksi, dan memberikan dukungan spiritual, emosional, dan fisik.

Bantuan ini memberikan manfaat ganda dengan meningkatkan harga diri pasien dan memungkinkan mereka untuk menjalankan tugas sehari-hari secara efektif di dalam keluarga dan masyarakat. Pada akhirnya, dukungan ini membantu mengarahkan kehidupan pasien menuju lingkungan sosial yang lebih positif, sehingga memfasilitasi perkembangan mereka menjadi individu dewasa yang produktif (Tine E, 2021, dalam (Sapitri et al., 2024).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologis, yang bertujuan menggali dan memahami secara mendalam pengalaman *caregiver* pasien dengan gejala psikotik terkait perilaku mencari bantuan (*help-seeking behavior*) partisipan.

Peneliti menggunakan teknik pengumpulan data dengan wawancara semi-terstruktur kepada ketiga partisipan yang merupakan *caregiver* pasien yang sedang menjalani rawat jalan di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus sebagai instrument utama.

Analisis data dilakukan melalui ketiga aspek *help-seeking behavior* yang dikemukakan oleh Rickwood & Braithwaite, (1994), yaitu kemampuan untuk mencari bantuan, pemilihan sumber bantuan dan alasan memilih sumber bantuan. Dimana penelitian ini bersamaan menjelaskan fenomena *help-seeking behavior* di antara kelompok *caregiver* pasien dengan gejala psikotik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketiga partisipan menunjukkan variasi dalam *help seeking behavior* (perilaku mencari bantuan) sebagai *caregiver* pasien dengan gejala psikotik. Dalam teori *help seeking behavior* menggambarkan perilaku mencari bantuan sebagai upaya aktif untuk mendapatkan dukungan eksternal sebagai respons terhadap masalah kesehatan mental yang tercermin pada pengalaman ketiga partisipan sebagai proses dalam mengatasi gangguan. Meskipun terdapat perbedaan, semua partisipan menunjukkan resiliensi tinggi dimulai dari penanganan kelelahan hingga pencarian bantuan profesional yang selaras dengan definisi David Mechanic

sebagai komunikasi untuk pemahaman dan dukungan.

Aspek kemampuan untuk mencari bantuan, *caregiver* menunjukkan variasi yang dipengaruhi oleh kesadaran akan kebutuhan bantuan, kesiapan psikologis, dan pemahaman terhadap kondisi yang dihadapi. ketiga partisipan menunjukkan kesadaran yang berbeda-beda dalam mengenali kebutuhan mereka akan bantuan yang sangat dipengaruhi oleh tingkat krisis yang dialami. Seperti yang diungkapkan partisipan 1 menunjukkan kemampuan mencari bantuan yang dipicu oleh situasi kritis keamanan. *“Pertama itu cerita-cerita ya saya dengarkan, lalu kedua itu justru mengancam saya-saya disuruh menikahkan anaknya itu, saya dikejar pakai pisau sama dia sampai seperti itu.”* Sebelum kejadian tersebut, partisipan 1 cenderung mengandalkan keyakinan spiritual, *“Nggak, aku yakin kok yakinku begini aku sudah meminta petunjuk kepada Allah, aku sudah berupaya berusaha dan aku yakin seperti ini, Allah memberi penyakit itu pasti ada obatnya selagi Manusia itu mau berupaya dan berusaha.”*

Partisipan 2 menunjukkan kemampuan mencari bantuan yang lebih proaktif dengan menyadari dampak kondisi pasien terhadap dirinya sendiri, *“Ya pernah, itu bapaknya nggak ingat apa yang dilakukan meskipun berbahaya sampai tidak mau pulang, tidur di Menara itu satu minggu. Saya mengirim makanan Setiap hari yang*

terakhir itu saya juga seperti bisa-bisa ikutan stress.” Partisipan 3 menunjukkan sensitivitas terhadap tekanan psikologis pasien di lingkungan kerja, *“Gara-gara galau dari pabrik sami, gara-gara ya di pabrik itu tekanan-tekanan kan temennya kan ada yang galak lah dia kan nggak berani nentang.”*

Ketiga partisipan menunjukkan bahwa kemampuan mencari bantuan sangat dipengaruhi oleh tingkat kesadaran akan kondisi, baik kondisi pasien maupun kondisi *caregiver* sendiri. Namun, stigma sosial menjadi penghambat signifikan dalam kemampuan mencari bantuan. Partisipan 1 mengungkapkan kekhawatirannya: *“Kita kan menjaga image ‘H stress gitu’ kan ya kasihan masa depannya, neneknya juga nggak tau lho mbak aku ke rumah sakit, saya rahasiakan.”* Stigma ini membuat *caregiver* lebih selektif dan terkadang menunda pencarian bantuan. Partisipan 2 juga mengungkapkan kekhawatira serupa: *“Ya itu, saya khawatir jadi perbincangan tetangga orang tetangga saya aja nggak tau kok kalau bapak masuk rumah sakit.”* Ketakutan akan perbincangan dan penilaian negative dari lingkungan sosial menjadi hambatan psikologis yang Mengurangi kemampuan *caregiver* dalam mencari bantuan secara terbuka.

Aspek pemilihan sumber bantuan menunjukkan pola konsisten antara ketiga partisipan dimana ketiga partisipan

menunjukkan ketergantungan yang kuat pada keluarga inti sebagai sumber dukungan utama. Partisipan 1 menyatakan: *"Ya ini sama ibunya saja"* dengan pembatasan yang ketat karena pertimbangan privasi. Partisipan 2 menunjukkan variasi dalam pemilihan sumber bantuan informal dengan melibatkan anak perempuan dan adik ipar. Partisipan 2 menyatakan: *"Cerita dengan orang yang bisa memendam rahasia, cerita dengan adek ipar saya kan kalau ada apa-apa yang ambil bawa ke rumah sakit ipar saya yang jadi satpam di RSUD."* Pemilihan adik ipar bukan hanya berdasarkan kepercayaan emosional tetapi juga pertimbangan praktis karena akses ke rumah sakit. Partisipan 3 menunjukkan lingkaran yang terbatas yang hanya mengandalkan suami dan adik pasien, ketika ditanya siapa yang dihubungi saat membutuhkan bantuan, partisipan 3 menjawab: *"Ya adeknya sama ayahnya aja orang saya ceritane ya ke keluarga, sering bercanda gitu."* Lingkaran dukungan partisipan 3 yang sangat kecil ini konsisten dengan responnya di berbagai pertanyaan: *"Ooo nggak pernah dari orang lain, yang bantuin saya ya adeknya, sama ayahnya satu keluarga aja."*

Sumber bantuan formal, ketiga partisipan menunjukkan kepercayaan kuat pada layanan psikiater. Partisipan 1 menyatakan sikap rasionalnya: *"Tapi semuanya itu tidak lepas saya ini percaya rasional kepada medis... Dukun ujung-*

ujungnya nipu saya ngga percaya udah percaya sama Allah sama medis." Partisipan 2 menunjukkan preferensi sangat spesifik: *"Iya cerita ke bu rose (psikiater) sama ipar saya, bapaknya itu dokter selain bu rose itu ndak mau disana di RSUD kan 2 dokternya kalau nggak terdesak ya nggak mau, selagi ada bu rose ya bu rose."* Sedangkan partisipan 3 mengakui kesalahan masa lalu: *"Ya pernah tapi jurusane nggak ke dokter, lain orang tapi saya jurus e ke medis"* dan merasakan kenyamanan dengan psikiater, *"Aku ya senang ada bu rose atinya senang ada curhatan-curhatan yang ngganjel di hati gimana ini ceritanya ke bu rose, bu rose ya ngasih saran."*

Aspek alasan memilih sumber bantuan adalah kepercayaan terhadap kerahasiaan. Partisipan 1 menyatakan: *"Pentingnya gini, aku mau bercerita tapi orang itu kenal saya, bisa menyimpan rahasia saya dan tidak menyebarkan aib saya begitu saya anggap nyaman ya seperti kalian ini."* Ketakutan akan stigma sangat mempengaruhi pilihan, *"Ya kalau ceritanya kan tetap menjaga, nggak nyamannya itu takutku dia mencari tahu penyakit apa gini-gini terkadang kan orang mencari tahu, menjelekan orang lain seperti itu, kita ya berupaya untuk menutupi karena itu aib."* Partisipan 3 juga mengungkapkan hal serupa: *"Nggak nyamannya dibuat omongan orang makanya saya ceritanya banyak ke*

keluarga." Efektivitas dan kemampuan memberikan solusi juga menjadi alasan penting. Partisipan 1 menekankan bantuan untuk motivasi pasien: *"Ya yang bisa menemani atau menjadi tempat cerita sharing untuk H ini biar termotivasi."* Partisipan 2 memiliki alasan pragmatis, *"Ada keinginan buat ada yang jagain bapak kalau saya lagi pegang yang lain soalnya saya kan juga jualan dirumah jadi pas masak ada yang jagain bapak."* Dan partisipan 3 menekankan pentingnya solusi profesional, *"Iya penting ke bu rose soale kan ada solusi-solusi yang bisa di kasih bu rose."*

Motivasi kasih sayang sebagai orang tua menjadi pendorong fundamental dimana partisipan 1 mengungkapkan, *"Namanya kasih sayang kepada anak bagaimanapun nggak ada istilah lelah."* Partisipan 2 juga menyatakan, *"Nggak, kalau anak nggak akan capek siap mendampingi."* Dan partisipan 3 menunjukkan motivasi self-preservation, *"ya aku cerita mbak, kalau dipendam sendiri nanti saya sakit. Saya orangnya harus sehat pokoknya harus sehatlah."*

Secara keseluruhan, temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa *help-seeking behavior* pada *caregiver* pasien dengan gejala psikotik merupakan proses kompleks yang sesuai dengan konsep David Mechanic sebagai upaya aktif dalam meminta bantuan sebagai respons terhadap

masalah yang mengkhawatirkan. Ketiga aspek (Rickwood & Braithwaite, 1994) terbukti relevan dimana kemampuan mencari bantuan sangat dipengaruhi kesadaran akan kondisi kritis namun terhambat oleh stigma sosial, pemilihan sumber bantuan menunjukkan ketergantungan pada keluarga inti untuk dukungan informal dan kepercayaan pada layanan profesional untuk bantuan formal, serta alasan memilih bantuan didorong oleh kebutuhan kerahasiaan, efektivitas solusi, dan kasih sayang kepada pasien. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa stigma sosial terhadap gangguan jiwa (gejala psikotik) menjadi penghambat signifikan yang membentuk pola perilaku mencari bantuan yang tertutup dan sangat selektif. *Caregiver* cenderung merahasiakan kondisi dari lingkungan sosial lebih luas karena ketakutan akan pergunjungan dan penilaian negatif. Meskipun demikian, motivasi kasih sayang dan kesadaran akan pentingnya bantuan profesional mendorong *caregiver* untuk tetap mencari bantuan meskipun menghadapi hambatan. Integrasi antara keyakinan spiritual dan pendekatan medis rasional menunjukkan bahwa *help-seeking behavior* perlu dipahami dalam konteks budaya yang holistik, tidak hanya dari perspektif medis-psikologis semata.

PENUTUP

Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa *help-seeking behavior* pada *caregiver* pasien dengan gejala psikotik merupakan

proses kompleks yang selaras dengan konsep David Mechanic sebagai upaya aktif meminta bantuan sebagai respon terhadap masalah yang mengkhawatirkan. Dari ketiga aspek perilaku mencari bantuan yang dikemukakan oleh Rickwood & Braithwaite, (1994) menunjukkan bahwa kemampuan mencari bantuan sangat dipengaruhi oleh kesadaran akan kondisi kritis, tetapi secara signifikan terhambat oleh stigma sosial dan ketakutan akan pergunjungan. Pola pemilihan sumber bantuan menunjukkan ketergantungan kuat pada keluarga inti untuk dukungan informal dan kepercayaan rasional pada layanan psikiater profesional untuk bantuan formal.

Alasan mendasar *caregiver* dalam memilih sumber bantuan didorong oleh kebutuhan mendesak akan kerahasiaan informasi serta pertimbangan efektivitas solusi yang ditawarkan, khususnya dari profesional. Namun, pendorong fundamental yang mengatasi segala hambatan adalah motivasi kasih sayang kepada orang terkasih. Temuan ini menegaskan bahwa perilaku mencari bantuan pada kelompok ini bersifat sangat selektif dan tertutup, karena stigma sosial yang menjadi penghambat signifikan yang membentuk pola tersebut.

Mengingat peran sentral stigma sosial sebagai penghambat, disarankan agar layanan kesehatan mental mengembangkan program dukungan psikologis yang

menjamin tingkat kerahasiaan yang tinggi dan bersifat tertutup untuk *caregiver*, guna menciptakan lingkungan yang aman untuk mencari bantuan. Untuk penelitian lebih lanjut diperlukan untuk secara spesifik menguji intervensi yang dapat mengurangi beban stigma dan meningkatkan aksesibilitas dukungan yang berorientasi pada keluarga inti.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyeni, N., & Sartana. (2016). Gambaran Tekanan dan Beban yang Dialami Oleh Keluarga Sebagai Cregiver Penderita Psikotik di RSJ Prof. H. B. Sa'anin Padang. *Jurnal Ecopsy*, 3(3), 115–120.
- Aguirre Velasco, A., Silva Santa Cruz, I., Billings, J., Jimenez, M., & Rowe, S. (2025). What Are the Barriers, Facilitators and Interventions Targeting Help-Seeking Behaviours for Common Mental Health Problems in Adolescents? A Systematic Review. *Focus*, 23(1), 98–118. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.25023003>
- Amanda, N. A., Putra, A. A., Hartati, R., & Adhha, A. (2025). Hubungan Antara Literasi Kesehatan Mental dengan Help Seeking Behavior pada Mahasiswa. *Indonesian Research Journal Education*, 5(1), 1353–1358.
- Andi Buanasari, Asep Rahman, & Lenny Gannika. (2023). Is resilience related to help-seeking behavior? A study on family caregivers of people with mental illness. *Jurnal Keperawatan*, 14(01), 33–40. <https://doi.org/10.22219/jk.v14i01.22140>
- Bahtiar, B., Rasdiyanah, R., & Fitriani, N. (2024). The relationship between family burden , environment , and quality of life among caregivers of older adults

- with chronic diseases : a cross-sectional study. *Journal of Nurshing and Social Science Related to Health and Illness*, 26(3), 293–299. <https://doi.org/10.32725/kont.2024.032>
- Bangerter, L. R., Griffin, J., Harden, K., & Rutten, L. J. (2019). Health Information – Seeking Behaviors of Family Caregivers: Analysis of the Health Information National Trends Survey. *JMIR Aging*, 2(1–10). <https://doi.org/10.2196/11237>
- Broussard, B., & Compton, M. T. (2009). *The First Episode of Psychosis A Guide for Young People and Their Families*. Oxford University Press, Inc.
- Bundock, K., Chan, C., & Hewitt, O. (2020). Adolescents' Help-Seeking Behavior and Intentions Following Adolescent Dating Violence: A Systematic Review. *Trauma, Violence, and Abuse*, 21(2), 350–366. <https://doi.org/10.1177/1524838018770412>
- Daulay, W., & Ginting, R. (2021). Dukungan keluarga dan tingkat kemampuan perawatan diri pada orang dengan gangguan jiwa (odgi). *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(1), 1–9.
- Gernand, J. J. (2012). *Cancer Caregiver Roles: What You Need to Know*. Balboa Press.
- Iseselo, M. K., Kajula, L., & Yahya-Malima, K. I. (2016). The psychosocial problems of families caring for relatives with mental illnesses and their coping strategies: A qualitative urban based study in Dar es Salaam, Tanzania. *BMC Psychiatry*, 16(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0857-y>
- Kadir, N. U., Wijaya, F., & Sanusi, M. (2023). Jenis Gangguan Psikotik Berdasarkan PPDGJ III 1. *Journal of Social Science Research*, 3(4), 9140–9150. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative%0AJenis>
- Luminkewas, P. E., Pasiak, T. F., & Ticoalu, S. H. R. (2017). Indikator yang Membedakan Gejala Psikotik dengan Pengalaman Spiritual dalam Perspektif Neurosains (Neuro-Anatomi). *Jurnal E-Biomedik*, 5(2).
- Meilani, N. M., & Diniari, N. K. S. (2019). Beban Perawatan Pada Caregiver Penderita Skizofrenia Di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. *E-Jurnal Medika*, 8(2).
- Mento, C., Rizzo, A., & Settineri, S. (2019). Caregivers help-seeking related to physical and mental burden. *Clinical Neuropsychiatry*, 16(3), 135–139.
- Ong, H. C., Ibrahim, N., & Wahab, S. (2016). Psychological distress, perceived stigma, and coping among caregivers of patients with schizophrenia. *Psychology Research and Behavior Management*, 9, 211–218. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S112129>
- Rickwood, D., & Braithwaite, V. A. (1994). Social Psychological Factors Affecting Help-Seeking For Emotional Problems. *Pergamon*, 39(4), 563–572. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90099-X](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90099-X)
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 218–251. <https://doi.org/10.5172/jamh.4.3.218>
- Rickwood, D., & Thomas, K. (2014). Conceptual and methodological issues in research on help-seeking in youth mental health: What we know and what we don't know. *Advances in Mental Health*, 12(1), 3–16.
- Rickwood, D., Thomas, K., & Bradford, S. (2012). Help-seeking measures in

- mental health: a rapid review. In *Sax Institute*.
- Riskesdes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Riskesdes. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sapitri, A., Fitri, N., Mardiana, N., & Sari, I. P. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perawatan Keluarga Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal of Nurshing Science Research*, 1(2), 83–94.
- Talley, R. C., & McCorkle, R. (2012). *Cancer Caregiving in the United States* (W. F. Baile (ed.)). Springer International Publishing.
- Von Kardorff, E., Soltaninejad, A., Kamali, M., & Eslami Shahrabaki, M. (2016). Family caregiver burden in mental illnesses: The case of affective disorders and schizophrenia - A qualitative exploratory study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 70(4), 248–254. <https://doi.org/10.3109/08039488.2015.1084372>
- Wan, K. F., & Wong, M. M. C. (2019). Stress and burden faced by family caregivers of people with schizophrenia and early psychosis in Hong Kong. *Internal Medicine Journal*, 49, 9–15. <https://doi.org/10.1111/imj.14166>
- World Health Organization. (2015). *Global Mental Health 2015*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2018). *Global Mental Health*.