

GAMBARAN COPING STRES PADA PENDERITA DYSTONIA DI JAKARTA

Puspita¹, Olivia Tjandra Waluya¹
¹Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul Jakarta
Jalan Arjuna Utara Nomor 9, Tol Tomang-Kebon Jeruk
puspita@yahoo.co.id

Abstrak

Dystonia adalah sindrom yang berupa kontraksi otot yang tidak dapat dikontrol yang menyebabkan pergerakan yang berbelok dan berulang-ulang dan/atau postur tidak normal. *Dystonia* menimbulkan rasa sakit dan pegal yang menetap dan hingga saat ini belum bisa disembuhkan, sehingga pengobatan yang ada saat ini hanyalah untuk mengurangi gejala yang timbul dari *Dystonia*. Ketidakmampuan mereka dalam mengontrol tubuh mereka, rasa sakit yang mereka rasakan terus menerus serta belum adanya obat yang ditemukan menimbulkan stres bahkan depresi bagi mereka. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui stres, beberapa faktor penyebab stres yang dialami dan *coping* stres yang dilakukan oleh penderita *Dystonia*. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Subjek yang dipilih adalah penderita *Dystonia* yang sudah mengalami *Dystonia* lebih dari 1 tahun, berusia 20-40 tahun dan berdomisili di Jakarta. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara dan observasi serta menggunakan *purposive sampling*. Dari hasil pengolahan data diperoleh gambaran bahwa secara garis besar ketiga subjek mengalami stres karena penyakit *Dystonia* yang dideritanya. Stres yang mereka alami bersumber dari *stressor* fisik berupa adanya kekakuan otot pada bagian leher, bahu dan kepala. Kemudian adanya *stressor* psikologis yaitu depresi serta minder dan tidak percaya diri yang timbul karena ketidakmampuan mereka dalam mengontrol tubuh mereka. Selanjutnya *stressor* sosial, yaitu adanya rasa malu dan malas dalam bersosialisasi karena posisi tubuh mereka yang dianggap aneh dan terakhir adalah *stressor* ekonomi yaitu adanya kesulitan dalam keuangan karena besarnya biaya yang harus dikeluarkan untuk pengobatan mereka yang mahal dan berkepanjangan. Ketiga subjek mengalami semua *stressor* tersebut namun melakukan perilaku *coping* yang berbeda. Subjek I memilih untuk menggunakan *problem focused coping* dan *emotion focused coping*, sedangkan subjek II dan III lebih memilih untuk menggunakan *emotion focused coping* saja. Namun bagi ketiga subjek, stres yang mereka alami dapat teratasi ketika mereka melakukan *emotion focused coping* berupa *positive appraisal*.

Kata kunci: *stressor, problem focused coping, emotion focused coping*

Pendahuluan

Dystonia, merupakan sebuah penyakit yang menjadi cukup populer di Indonesia sejak seorang aktor Indonesia yang terkenal, Ferry Irawan menderita penyakit ini pada 2001 silam. Diduga ia menderita *Dystonia* karena perilaku gila kerja dengan tingkat stres tinggi yang membuatnya rentan untuk terkena *Dystonia*. Yusuf Misbach, ahli saraf yang juga Ketua Majelis Ahli Tim Dokter Kepresidenan RI menduga bahwa aktivitas syuting aktor Ferry Irawan yang superketat turut mendorong "korsleting" pada jaringan saraf yang memicu *Dystonia*. Memang, belum jelas betul ihwal korsletnya kabel saraf otak yang memicu *Dystonia*.

Hal ini juga dialami oleh seorang wanita yang berasal dari Medan bernama Venny Mandasari. Anak bungsu dari 6 bersaudara ini sejak kecil menderita *Dystonia*, kelainan yang membuat tubuhnya terus bergerak, terutama kepalanya. Dinyatakan melalui *blog*-nya, kemungkinan pada saat ini ia menderita *Dystonia Generalisata*, namun belum parah. Gejala awal yang di alaminya hanyalah

jalan yang miring, namun semakin bertambahnya usia, penyakit ini mulai melebar ke bagian tubuh sebelah kiri yang meliputi tangan, mata dan kaki secara bertahap, dan mulai merambat ke bagian leher dan kepala. Gejala yang dialami Venny ini sama seperti yang diungkapkan oleh seorang dokter ahli saraf, Dr. Antonius Adhinata, Sp.S dalam komunikasi personal pada tanggal 13 April 2012. Beliau mengungkapkan bahwa gejala awal *Dystonia* ditandai dengan kemunduran dalam menulis (setelah menulis beberapa kalimat), kram kaki dan kecenderungan tertariknya satu kaki ke atas atau kecenderungan menyeret kaki setelah berjalan atau berlari pada jarak tertentu. Leher berputar atau tertarik di luar kesadaran penderita, terutama ketika penderita merasa lelah. Gejala awalnya bisa sangat ringan dan baru dirasakan hanya setelah olah raga berat, stres atau karena lelah. Lama kelamaan gejalanya menjadi semakin jelas dan menyebar serta tak tertahankan. Akibat dari *Dystonia* ini, penderita akan mengalami gangguan aktifitas dan bahkan mampu membuat penderita tidak bisa beraktifitas

sama sekali. Dokter yang sudah melakukan praktek di Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk dari tahun 1997 ini mengakui bahwa penderita *Dystonia* sebagian besar adalah anak-anak muda dan memang hingga saat ini bukan hanya Indonesia, tapi bahkan di seluruh dunia belum bisa ditemukan obat yang mampu untuk menyembuhkan penyakit ini. Obat-obat yang diberikan oleh para dokter ahli hanyalah berupa obat-obat yang membantu untuk meringankan gejala yang timbul pada penderita.

Kasus tersebut membuat kita bertanya-tanya apakah sebenarnya *Dystonia* itu? Diungkapkan oleh McPhee, dkk (2010) *Dystonia* adalah sindrom yang berupa kontraksi otot yang tidak dapat dikontrol yang menyebabkan pergerakan yang berbelok dan berulang-ulang dan/atau postur tidak normal. *Dystonia* terdiri dari kumpulan penyakit yang berbeda-beda dan luas cakupannya. Walaupun *Dystonia* merupakan penyakit gangguan pergerakan yang umum, namun juga merupakan sebuah penyakit yang paling tidak disadari dan seringkali salah di diagnosa karena mempunyai variasi yang cukup banyak. Kontraksi dari 2 jenis otot yang berlawanan merupakan fitur utama dari penyakit ini dan membedakannya dari berbagai penyakit otot seperti *Chorea*, *tics*, dan penyakit *dyskinesias*. Selain itu yang membedakannya lagi, *Dystonia* biasa terjadi pada saat penderita hendak menggerakkan ototnya secara terkontrol. Hal ini juga dapat di sebabkan dari aktivasi otot yang terlalu berlebih seperti yang dialami oleh Ferry Irawan yang diperparah oleh stres atau kelelahan.

Sedikit berbeda dengan pendapat seorang dokter spesialis akupunktur yang menjalani prakteknya di Bandung, Dr. Sim Kie Jie D.A. Phd. In Acupuncture ini:

“...di dalam kedokteran holistik, dianggap bahwa penyebab sakit adalah ketidakseimbangan sistem di tubuh. Dan disinilah peran kedokteran holistic untuk mengembalikan keseimbangan itu. Dalam akupunktur, yang berperan dalam keseimbangan tubuh adalah energi “chi”. Energy “chi” dalam tubuh memiliki beberapa alur yang disebut jalur meridian. *Dystonia* pun terjadi karena ketidakseimbangan di salah satu jalur meridian ini, dan akupunktur bertujuan untuk mengembalikan keseimbangan itu..”

Di sisi lain, dampak dari *Dystonia* mampu mempengaruhi kondisi mental penderita. Ia mengatakan bahwa melalui obat setiap orang bisa bertahan dari rasa sakit yang berlebihan untuk waktu yang singkat, namun akan sedikit berbeda jika harus bertahan dalam rasa sakit yang sedikit namun untuk waktu yang panjang. *Dystonia* adalah lebih dari sekedar rasa sakit biasa dan walaupun pengobatan akan membuatnya lebih baik, rasa sakit itu tidak

akan pernah pergi selamanya. Ia juga mengatakan bahwa hampir dari setiap penyakit yang menyerang basal ganglia seperti *Parkinson* dan *Dystonia* akan membawa pengaruh terhadap emosi dan kepribadian penderita. Penelitian yang dilakukan Fabbrini dan kawan-kawannya dalam *Journal Movement Disorders* (volume 25, halaman 459-465, 2010), lebih dari seperempat pasien dengan *Cervical Dystonia* mengalami depresi, bahkan banyak pasien yang sudah mengalami depresi sebelum diagnosa dikeluarkan. Kenyataan akan adanya rasa sakit yang berkelanjutan, hilangnya kendali terhadap tubuh dan posisi tubuh yang abnormal, sudah merupakan sumber stres yang sangat sulit untuk dihindari, belum lagi timbulnya tekanan sosial dalam diri penderita *Dystonia* sebagai seseorang yang tidak mampu untuk melakukan hubungan sosial sebagaimana mestinya.

Akibat dari pemicu stres ini, *Dystonia Medical Research Foundation* dalam **Error! Hyperlink reference not valid.** bahwa hal-hal yang harus dihadapi oleh penderita *Dystonia* adalah penyangkalan diri, perasaan bersalah atau rasa malu, marah, takut, depresi dan penerimaan diri. Basal ganglia yang merupakan area dalam otak yang merupakan implikasi dari *Dystonia*, terkait bukan hanya untuk mengontrol pergerakan otot, namun juga *mood* dan tingkah laku. Jadi tidak mengejutkan jika seseorang yang menderita *Dystonia* akan memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalami *mental disorders* seperti depresi dan gelisah di bandingkan dengan orang-orang normal.

Pada masa remaja yang seharusnya menjadi momen menyenangkan dan menjadi kenangan yang indah bagi dirinya, ia malah harus duduk di kursi roda dan meninggalkan semua aktifitas fisik yang biasa digelutinya. Ia juga mengungkapkan bahwa ia merasa seperti orang yang tidak terlihat dan tidak nyata di kehidupan ini. Ia merasa bahwa orang mengacuhkannya bahkan tidak pernah melakukan kontak mata dengan dirinya.

Bukan hanya Stephanie, Samuel Arman yang merupakan salah satu penderita *Dystonia* juga mengatakan tentang perasaannya terhadap hal ini :

“... Awalnya saya mencoba untuk bisa menerima hal ini, tapi lama-kelamaan saya mulai menjadi frustrasi dan kehilangan arah. *Dystonia* benar-benar seperti mengambil masa depan saya, saya menjadi sangat tidak bergairah dalam menjalani hidup ini dan kadang saya berpikir sepertinya lebih baik saya mati saja daripada saya harus merasakan *constant pain* seperti ini seumur hidup saya... dari awal saya sudah mencoba berbagai macam pengobatan seperti pemakaian Botox di leher saya setiap 6 bulan sekali, harganya mahal banget bisa 1,5 sampai 2 juta sekali suntik. Dan karena efeknya ga terlalu

berasa, bakal ditambahin obat penenang atau *muscle relaxant* yang harus diminum dua kali sehari, jadi yah.. sangat memakan biaya sekali karena kan saya belum bekerja.. sekarang akhirnya saya lebih memilih terapi akupunktur seminggu dua kali dan hasilnya paling ngefek dan harganya masih lebih murah, cuma karena letaknya di Bandung, jadi ongkos perjalanannya jadi lumayan juga..”

Dari pernyataan di atas, terlihat bahwa *Dystonia* juga mengganggu kehidupan sosial dan ekonomi penderita. Hal ini mampu membuat penderita menjadi tidak bergairah dalam melakukan interaksi dan bersosialisasi dengan lingkungan luar. Selain itu, pengobatan yang harus terus berjalan mampu membuat kondisi keuangan penderita atau keluarga penderita menjadi menurun dan terganggu.

Dapat dilihat bahwa *Dystonia* merupakan pemicu stres yang cukup besar dalam diri penderita. Sedikit berbeda menurut Leon Fleisher dan Robert Schumann saat menulis surat kepada editor majalah *Psychology Today* (edisi Januari-Februari, halaman 6, 2006), ia mengatakan bahwa :

“*Leon Fleisher's inspiring struggle against focal Dystonia ("The Winning Edge," December) calls to mind the battle that another musician, Robert Schumann, waged against the same disorder. Schumann--who developed loss of strength, flexibility and control in the index and middle fingers in his right hand--devised a sling that held up the middle finger. This did not work, and he gave up his plan to become a pianist. But he later wrote his mother, "Do not worry about the finger! I can still compose." Fleisher, Schumann and those described in "The Winning Edge" remind me of Winston Churchill's famous speech of 12 words, 10 of which are the same: "Never, never, never, never, never, never, never, never, never, never, never, never give up!"*”

Stres merupakan salah satu hal yang mampu memperburuk simtom yang ada pada penderita *Dystonia*. Melakukan relaksasi secara rutin dan manajemen stres bisa memberi dampak positif pada kualitas hidup penderita. Tujuannya bukan memindahkan stres dari kehidupan tetapi mengatasi stres tersebut dengan cara yang efektif. Salah satu hal yang paling penting untuk mengurangi stres adalah dengan mengatasi stres sebelum stres tersebut menumpuk. Usahakan untuk menciptakan gaya hidup yang mengurangi stres dan relaksasi menjadi bagian dari hidup.

Menurut Lazarus dan Folkman (dalam Sarafino, 2006) *coping* stres adalah usaha seseorang untuk mengatur kesenjangan antara tuntutan dan sumber daya yang dimiliki dalam situasi yang penuh dengan tekanan. Usaha *coping* juga dapat diartikan dengan memperbaiki masalah dan dapat juga membantu seseorang merubah pandangannya

terhadap kesenjangan, menerima ancaman, atau menghindari dari situasi. Seseorang melakukan *coping* terhadap stres yang dialaminya untuk mempertahankan perasaan memiliki integritas pribadi dan untuk mencapai kontrol diri yang lebih besar terhadap lingkungan (Newman & Newman, 1981)

Menurut Lazarus (2006), dalam melakukan *coping* stres, ada dua strategi yaitu *Problem-focused coping* yaitu usaha mengatasi stres dengan cara mengatur atau mengubah masalah yang dihadapi dan lingkungan sekitarnya yang menyebabkan terjadinya tekanan, dan *Emotion-focused coping* yaitu usaha mengatasi stres dengan cara mengatur respon emosional dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang dianggap penuh tekanan.

Dalam kasus ini, yang ingin diketahui bagaimana gambaran *coping* pada penderita *Dystonia* di Jakarta? Jika mereka berhasil untuk bertahan hingga saat ini, tentu ada banyak hal-hal yang mereka lakukan untuk bisa bertahan hingga pada akhirnya.

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini dilakukan untuk menjelaskan secara lebih mendalam tentang gambaran *coping* pada penderita *Dystonia* di Jakarta.

Manfaat Penelitian

Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi dunia psikologi antara lain mengetahui gambaran *coping* pada penderita *Dystonia* di Jakarta. Penelitian ini juga berguna sebagai salah satu sumber referensi untuk menganalisa tugas yang berhubungan dengan penelitian ini.

Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan memiliki manfaat praktis :

1. Bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita *Dystonia*, agar bisa memahami dan membantu perilaku *coping* pada penderita *Dystonia* dan membantu memberikan dukungan yang positif bagi para penderita *Dystonia*.
2. Bagi masyarakat yang memiliki teman penderita *Dystonia*, agar dapat memahami dan membantu perilaku *coping* yang bisa dilakukan untuk para penderita *Dystonia*.
3. Bagi penderita *Dystonia* itu sendiri, agar dapat membantu dalam memberikan *insight* (pencerahan) tentang perilaku *coping* yang efektif dan memberikan dukungan serta harapan untuk sanggup mengatasi masalah

yang dihadapi sesama penderita. Diharapkan hal ini dapat memberikan inspirasi terciptanya *support group* untuk penderita *Dystonia*.

Metode Penelitian

Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah suatu proses penelitian dan pemahaman yang berdasarkan pada metodologi yang menyelidiki suatu fenomena sosial dan masalah manusia. Pada pendekatan ini, peneliti membuat suatu gambaran kompleks, meneliti kata-kata, laporan terinci dari pandangan responden, dan melakukan studi pada situasi yang alami (Creswell, 1998). Bogdan dan Taylor (Moleong, 2007) mengemukakan bahwa metodologi kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Dalam penelitian ini, peneliti ingin menyelidiki mengenai fenomena yang terjadi pada penderita *Dystonia* dalam menghadapi penyakitnya serta perilaku *coping* yang dilakukan untuk mengatasinya.

Poerwandari (2001), mengatakan penelitian dengan menggunakan pendekatan kualitatif memang tidak memiliki rumus dan patokan baku, tetapi ada pedoman-pedoman dasar yang harus dipahami dengan menyusun langkah-langkah penelitian, termasuk dalam menentukan sampel atau subjek penelitian. Secara umum, penelitian kualitatif adalah penelitian yang menggunakan teknik-teknik non matematika. Lebih lanjut Poerwandari (2001) juga menambahkan bahwa penelitian kualitatif menghasilkan dan mengolah data yang sifatnya deskriptif, seperti transkrip wawancara, catatan lapangan, gambar, foto, rekaman video, dan lain sebagainya, berbeda dengan penelitian kuantitatif yang menampilkan data dalam bentuk angka-angka.

Subjek Penelitian

Menurut Poerwandari (2001) penelitian kualitatif memiliki pedoman tentang bagaimana memilih subjek yang tepat sesuai dengan masalah penelitian, karena penelitian kualitatif memiliki dasar filosofis yang berbeda, tidak menekankan upaya generalisasi (jumlah) melalui perolehan sampel acak melainkan berupaya memahami sudut pandang dan konteks subjek penelitian secara mendalam. Subjek penelitian di sini berisi penjelasan mengenai karakteristik subjek yang digunakan dalam penelitian dan jumlah subjek yang akan diteliti serta teknik *sampling* dalam menentukan subjek. Prosedur pengambilan subjek dalam penelitian ini berdasarkan *purposive*

sampling. Peneliti menentukan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dipandang dapat memberikan data secara maksimal (Arikunto, 2006). Dalam hal ini, pertimbangan yang dilakukan oleh peneliti agar bisa mendapatkan data secara maksimal yaitu memilih subjek yang sudah menderita *Dystonia* lebih dari satu tahun, berdomisili di Jakarta serta berada dalam usia dewasa awal.

Pada penelitian ini, jumlah subjek yang digunakan adalah sebanyak tiga orang, karena adanya keterbatasan subjek yang menderita *Dystonia* di Jakarta. Adapun karakteristik subjek yang digunakan dalam penelitian disesuaikan dengan tujuan penelitian yaitu:

1. Penderita *Dystonia* yang sudah mengalami *Dystonia* lebih dari 1 tahun. Banyaknya penderita yang baru terdiagnosa *Dystonia* setelah mengalami keluhan-keluhan yang sebenarnya sudah mulai timbul lebih dari 1 tahun sebelumnya.
2. Penderita *Dystonia* yang berusia 20-40 tahun. Usia tersebut adalah usia dewasa awal yang merupakan usia produktif seseorang untuk bisa secara maksimal melakukan aktifitas sehari-hari di lingkungannya.
3. Penderita *Dystonia* yang berdomisili di Jakarta. Hal ini dilakukan karena peneliti berdomisili di Jakarta sehingga memudahkan peneliti untuk melakukan proses penelitian.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2013. Subjek di wawancara di rumah kediaman masing-masing subjek karena hal ini akan memberikan kenyamanan bagi subjek dalam melakukan proses wawancara. Lokasi penelitian dapat berubah sewaktu-waktu dan disesuaikan dengan keinginan dari subjek penelitian agar subjek merasa nyaman.

Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa metode dari Arikunto yaitu wawancara (*interview*) dan observasi. Wawancara adalah sebuah dialog yang dilakukan pewawancara (*interviewer*) untuk memperoleh informasi dari terwawancara (*interviewee*). Wawancara digunakan oleh peneliti untuk menilai keadaan seseorang, misalnya untuk mencari data tentang variabel latar belakang responden, pendidikan, jenis kelamin, sumber stres, reaksi stres serta *coping* yang mereka gunakan untuk menghadapi stres. Wawancara yang digunakan adalah teknik wawancara mendalam (*in - depth interview*). Alasan peneliti memilih menggunakan wawancara mendalam adalah agar peneliti dapat

menggali lebih dalam mengenai *coping* stres pada penderita *Dystonia* ini. Pada penelitian ini, peneliti melakukan wawancara terstruktur sebagai teknik pengumpulan data, dimana peneliti atau pengumpul data telah mengetahui dengan pasti informasi apa yang akan diperoleh (Sugiyono, 2008).

Selain wawancara, peneliti juga menggunakan observasi untuk penelitian ini. Nawawi & Martini (1991) mengatakan observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap unsur-unsur yang tampak dalam suatu gejala atau gejala-gejala dalam objek penelitian. Dalam penelitian ini observasi yang digunakan oleh peneliti adalah observasi tak berstruktur. Observasi tak berstruktur adalah observasi yang tidak dipersiapkan secara sistematis tentang apa yang akan diobservasi (Sugiyono, 2008). Observasi yang akan dilakukan adalah pengamatan bebas terhadap subjek, perilaku subjek selama wawancara, interaksi subjek dengan peneliti dan hal-hal yang di anggap menarik dan relevan sehingga dapat memberikan data tambahan terhadap hasil wawancara.

Instrumen Penelitian

Lembar Pemberitahuan Awal

Lembar pemberitahuan awal atau *informed consent* mencakup berbagai informasi umum seputar prosedur dan tujuan dari suatu penelitian. Lembar ini juga diperlukan untuk menyatakan bahwa keikutsertaan dari para subjek bersifat sukarela. Selanjutnya, pada lembar ini dijelaskan bahwa alat perekam gambar dan suara semata-mata di pergunakan untuk kelancaran sesi tanya jawab, identitas diri subjek akan tetap terjamin kerahasiaannya. Adapun hal ini dimaksudkan agar subjek merasa nyaman selama proses wawancara dan tidak khawatir identitasnya akan terbongkar.

Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara ini disusun berdasarkan teori yang telah disusun pada bab sebelumnya dengan sejumlah aspek yang perlu digali lebih lanjut dalam penelitian ini. Pedoman wawancara ini dibuat agar proses wawancara menjadi lebih terarah dalam menggali aspek-aspek yang relevan dengan masalah yang diteliti. Oleh karena itu, pertanyaan-pertanyaan yang disiapkan bersifat terbuka dan tidak harus selalu diajukan berurutan (lihat tabel 1).

Lembar Catatan Khusus (Observasi)

Tujuan dari observasi adalah mendeskripsikan *setting* yang dipelajari, aktivitas-aktivitas yang berlangsung, orang-orang yang terlibat dalam aktivitas, dan makna kejadian dilihat dari perspektif mereka yang terlibat dalam kejadian yang diamati (Poerwandari, 2001). Observasi dalam penelitian ini hanya digunakan sebagai metode penunjang dimana hal ini akan membantu proses analisis dan interpretasi data sehingga hasil yang diperoleh menjadi akurat. Dalam proses observasi ini, peneliti akan mengamati kondisi dari lokasi wawancara, durasi wawancara, perubahan ekspresi wajah, gerak-gerik anggota tubuh, warna suara dan kecepatan bicara dari setiap subjek saat menjawab pertanyaan, serta hal-hal lain yang terjadi selama proses wawancara yang mungkin dapat dijadikan pertimbangan selama proses analisis data (Poerwandari, 2001). Oleh karena itu, untuk mempermudah proses pencatatan terhadap informasi-informasi tersebut, peneliti menyiapkan lembar catatan khusus untuk masing-masing subjek pada masing-masing sesi wawancara.

Tabel 1
Blue Print Pertanyaan Subjek

	Stressor (A)	Reaksi Stres (B)	Coping Stres (C)
Fisik (1)	1, 2, 3a, 3b	4	5
Psikologis (2)	7	6	8, 9
Sosial (3)	13, 14, 15, 16, 17, 18	19a	19a, 19c, 20
Ekonomi (4)	10, 11	12a	12a, 12b

Wawancara

Setelah pedoman wawancara di buat, peneliti melakukan proses wawancara dengan penderita *Dystonia* dengan menggunakan pedoman wawancara sebagai dasar dari wawancara. Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan tidak selalu berurutan tergantung dari situasi dan kondisi subjek saat proses wawancara berlangsung.

Koding (Coding)

Setelah melakukan wawancara, kami melakukan *coding* terhadap data yang masih berbentuk rekaman dalam *video recorder*. *Coding* terhadap rekaman data hasil akhirnya akan berbentuk verbatim. Untuk membuat koding terhadap jawaban pertanyaan, jawaban-jawaban tersebut akan dikategorikan atau dikelompokkan

lebih dahulu, sehingga tiap kelompok-kelompok berisi jawaban yang telah dibuat, tetapi apabila ada jawaban yang tidak termasuk dalam kelompok-kelompok tersebut maka dapat dimasukkan dalam kelompok “lain-lain”.

Analisis Data

Data yang telah di olah menjadi bentuk verbatim kemudian dianalisa lebih lanjut, untuk nantinya peneliti mendapatkan simpulan dari proses analisa tersebut. Dalam proses menganalisa tersebut, peneliti pertama-tama menuliskan temuan, yaitu apa saja yang ditemukan oleh peneliti dari hasil *in-depth interview*. Singkatnya, pada bagian temuan ini, peneliti mengilustrasikan data yang ia dapat dari hasil *in-depth interview*. Kedua, peneliti menguraikan hasil pengolahan data yang diperoleh berupa gambaran umum subjek, gambaran *Dystonia* subjek, dan gambaran stres dan *coping* stres subjek.

Hasil dan Pembahasan

Gambaran Umum Subjek I

Subjek merupakan anak ke 3 dari 3 bersaudara. Saat ini subjek tinggal bersama dengan kedua orang tuanya dan kedua kakaknya sudah menikah dan tidak tinggal di rumah orang tua subjek. Pekerjaan subjek adalah sebagai dokter umum di salah satu klinik di Jakarta. Subjek sangat mengerti tentang penyakit yang dialaminya dari ilmu ia dapatkan di universitas. Subjek sudah menderita selama 6 tahun dengan jenis *Cervical Torticollis (Generalized Dystonia)*. Subjek memiliki tinggi badan sekitar 168 cm dengan berat badan sekitar 70 kg. Subjek berkulit putih, berambut pendek dan berdiri. Pada saat diwawancara Subjek menggunakan kaos berwarna putih dan celana panjang berwarna abu-abu dan membawa telepon genggamnya.

Selama wawancara berlangsung, awalnya Subjek terlihat malu-malu dan gugup. Subjek tidak terlalu banyak berbicara sehingga peneliti memutuskan untuk memulai percakapan dengan hal-hal tentang kegiatan dan kabar dari Subjek pada hari itu. Lalu setelah peneliti melihat Subjek sudah mulai santai dan menjawab pertanyaan dengan cukup panjang, baru peneliti mulai menanyakan pertanyaan-pertanyaan yang diperlukan.

Kegiatan subjek sehari-hari di luar jam kerja adalah menyendiri di rumah sambil melakukan aktifitas yang digemarinya seperti nonton televisi, bermain gitar, bermain internet dan menulis. Saat ditanya mengenai kehidupannya yang dirasakan berubah semenjak ia menderita *Dystonia*, Subjek terlihat gagap dalam menjawab pertanyaan mengenai dirinya yang suka menyendiri di rumah sehabian tanpa melakukan apapun di kamarnya.

Subjek memiliki *blog* tempat subjek mengungkapkan perasaannya, kisahnya dan puisi yang diciptakannya untuk bisa dibaca oleh publik. Subjek merupakan pribadi yang sangat pendiam dan kurang suka berkumpul dengan kerumunan orang banyak di publik. Subjek lebih suka memiliki hubungan dekat dengan satu atau dua orang yang sering menemainya dan bisa saling bercerita dan beraktifitas bersama.

Hubungan subjek dengan keluarganya baik, keluarga subjek tidak terbiasa untuk saling bercerita dan mengungkapkan perasaan satu sama lain sehingga subjek juga jarang mengungkapkan perasaannya kepada anggota keluarganya. Kedua orang tua subjek adalah dokter gigi dan kedua kakak subjek juga adalah dokter gigi, jadi hanya subjek yang mengambil profesi sebagai dokter umum. Keluarga besar subjek pun kebanyakan memiliki profesi sebagai dokter gigi atau dokter umum.

Gambaran Umum Subjek II

Subjek adalah anak ke 4 dari 4 bersaudara. Subjek sudah menderita *Dystonia* selama 28 tahun, semenjak subjek berusia 11 tahun. Subjek saat ini belum menikah dan masih tinggal bersama dengan kedua orang tuanya karena kondisi fisiknya yang tidak memungkinkan subjek untuk tinggal sendiri. Subjek memiliki tinggi badan sekitar 150 cm dan berat badan sekitar 30 kg. Pada saat di wawancara subjek menggunakan jilbab berwarna putih dan baju lengan panjang berwarna biru muda. Subjek memiliki tubuh yang membongkok yang disebabkan oleh *Scoliosis* yang pernah di deritanya. Kebanyakan waktu subjek dihabiskan di tempat tidur karena subjek sulit untuk berjalan dan berpindah-pindah. Selain itu subjek juga kurang jelas dalam berbicara karena penyakit yang di deritanya. Subjek banyak menghabiskan waktunya di malam hari sedangkan pada siang hari subjek cenderung lebih sering istirahat dan tidur.

Ketiga kakak subjek sudah menikah dan tinggal di luar rumah subjek. Ibu subjek sudah tidak bekerja lagi dan ayah subjek sudah pensiun namun masih mengajar paruh waktu di salah satu universitas swasta sekali dalam seminggu. Subjek memiliki hubungan yang sangat baik dengan kedua orang tuanya, terutama dengan ibunya, karena mereka adalah orang yang mengasuhnya dan menemaninya sehari-hari di rumah.

Subjek adalah pribadi yang periang dan cuek. Subjek sangat suka bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya, walaupun tidak secara langsung bertemu, namun subjek suka melakukannya melalui internet dalam bentuk percakapan dan tulisan di dalam *Facebook*. Subjek suka membagi-bagikan cerita dan perasaannya

kepada orang lain, namun Subjek juga suka mendengarkan kisah orang lain dan memberi tanggapan dan saran untuk membantu orang lain yang juga merupakan penderita *Dystonia* dalam komunitas online *Dystonia*.

Gambaran Umum Subjek III

Subjek adalah anak ke 3 dari 4 bersaudara. Subjek sudah menikah dan memiliki 3 orang anak, 2 anak perempuan dan 1 anak laki-laki. Selain menjadi ibu rumah tangga, subjek juga melakukan usaha kecil-kecilan untuk bisa membantu suami dalam perekonomian keluarga. Subjek memiliki tinggi badan sekitar 166 cm dan berat badan sekitar 50 kg. Pada saat di wawancara Subjek menggunakan kaos berwarna hitam bercorak abu-abu, celana berwarna hitam, memakai jilbab berwarna abu-abu dan sendal rumah berwarna putih. Subjek sudah menderita *Dystonia* selama 5 tahun dan semenjak itu subjek dan keluarga memutuskan untuk pindah dari Palembang ke Jakarta untuk mempermudah pengobatannya.

Wawancara menjadi sangat bersemangat saat menceritakan mengenai keluarganya dan kegiatannya dalam mengurus anak-anaknya dan mengenai perbincangannya dengan anak-anaknya. Subjek terlihat duduk tegak dengan posisi badan condong ke depan sambil tersenyum menceritakan mengenai keluarganya. Subjek memiliki hubungan yang sangat harmonis dengan suami dan anak-anaknya. Suami subjek bekerja sebagai manajer akuntansi di salah satu perusahaan minyak di Indonesia. Subjek memiliki karakter yang sangat ramah dan terbuka terhadap sekitarnya. Subjek sangat peduli dengan lingkungan sekitarnya dan suka untuk melakukan aktifitas sosial untuk membantu lingkungan sekitarnya. Subjek terkenal sebagai seseorang yang sangat baik dan suka memberi kepada orang lain.

Analisa Umum Ketiga Subjek

Dari data diatas, dapat dilihat bahwa mayoritas subjek berjenis kelamin wanita dan ketiga subjek sama-sama mengalami *Dystonia* pada masa usia dewasa awal dengan jenis *Generalized Dystonia*. Hal ini dinyatakan oleh Dr. Antonius Adhinata, Sp.S bahwa memang sebagian besar penderita adalah anak-anak muda dan memang hingga saat ini bukan hanya Indonesia, tapi bahkan di seluruh dunia. McPhee, dkk (2010) juga menyatakan hal yang sama, dimana *Dystonia* yang paling sering terjadi adalah *Dystonia* memusat atau generalisasi, dimana hal ini biasa terjadi pada orang dewasa. Oleh sebab itu, setiap orang pada masa usia dewasa awal ini harus lebih berhati-hati dalam

menjaga kondisi tubuhnya yang sangat rentan untuk mengalami *Dystonia*.

Gambaran *Dystonia* Subjek Penelitian Gambaran *Dystonia* Subjek I

S menderita *Dystonia* pertama kali pada tahun 2007. S sudah sempat berkeliling ke 3 dokter spesialis saraf sebelum akhirnya S disuntik *botox* sebagai tindakan dari Dr. Handoyo Suryo. Namun sepertinya tindakan tersebut tidak membawa dampak bagi S sehingga akhirnya S memutuskan untuk berobat ke *akupressure*.

“Awalnya pas 2007 kena pertama kali, udah ke dokter spesialis saraf 3 orang yang berbeda, sampe akhirnya ke Dr. Handoyo Suryo baru disuntik *botox* sekali sama dia, tapi ga sembuh.. Kaya cuma mendingan sebentar, trus abis itu kumat lagi. Lalu akhirnya nyoba *akupressure*, itu kaya dipijit gitu bukan ditusuk pake jarum, yah... kurang lebih setahun lah jalanin itu selama seminggu 2 sampe 3 kali, lalu sembuh total.”

Namun pada Oktober 2011, S kembali mengalami serangan. Namun kali ini S memutuskan untuk tidak kembali kepada *akupressure* karena efek samping yang diperkirakan mungkin dapat terjadi pada diri S, sehingga S akhirnya memutuskan untuk berobat ke akupunktur yang dirasa lebih aman bagi S.

“Nah.. pas Oktober 2011 kemarin kambuh lagi tuh... Kali ini *gua* udah ga mau suntik *botox* lagi tapi langsung ke akupunktur, *gua* ga ke *akupressure* lagi karena setelah *gua* pikir-pikir takutnya kalo *gua* dipijet kenceng-kenceng ada efek samping yang *gua* ga tau aja, jadi yah *gua* lebih memilih jalan aman aja, yaitu akupunktur itu. *Gua* ngerasa itu lebih aman aja karena ada organisasinya dan spesialisnya juga banyak, jadi kalo dokternya kenapa-kenapa, masih ada dokter-dokter lainnya yang bisa ngobatin *gua* hahaha...”

Adapun gejala yang dialami oleh S adalah kaku pada bagian leher yang awalnya membuat kepala S terus menerus bergerak dan tidak terkontrol sampai akhirnya leher menjadi kaku dan membuat kepala berada dalam posisi menoleh ke kanan dan menatap.

“Awalnya leher lu kaya ketarik-tarik gitu, gerak-gerak terus, ga bisa lu kontrol, lalu lama-lama baru kaya ke kanan gitu.”

Pengobatan yang saat ini dilakukan oleh S masih dalam terapi *akupunktur* yang dilakukannya 2 sampai 3 minggu sekali karena letaknya yang jauh dari tempat tinggal S.

“Iya... sampe sekarang *gua* masih ke *akupunktur* itu, yah... sekarang 2 sampe 3 minggu sekali lah... dulu pas masih sakit-sakitnya bisa seminggu 2 kali, Selasa dan Kamis, tapi sekarang udah meningan banget, jadi cuma beberapa minggu sekali.. karena jauh juga kan yah... Kalau misalnya dekat juga pasti *gua* bakal seminggu 2 kali deh..”

Keluhan yang S sampaikan mengenai penyakit ini adalah rasa pegal dan sakit akibat dari leher yang kaku dan walaupun ia harus mengkonsumsi obat, maka obat yang harus dia konsumsi hanyalah berupa obat untuk membuat otot rileks yang juga berfungsi sebagai obat penenang atau obat tidur.

“Ehm.. Leher pegel, cape, sakit dan sangat malu kalo ketemu orang karena posisi leher yang aneh gini. Dulu kalo masih ke dokter pasti dikasih *diazepam*, kaya *muscle relaxant* gitu yang modelnya kaya obat tidur atau obat penenang gitu deh.”

Gambaran Dystonia Subjek II

I sudah mengalami gejala *Dystonia* sejak tahun 1985, dimulai dari posisi telapak kaki yang miring dan kondisi tulang yang terkena penyakit *kyphoscoliosis* yaitu pembengkokan tulang belakang seperti huruf S. Namun diagnosa penyakit *Dystonia* tidak langsung keluar saat itu. Sempat terjadi kesalahan dalam proses diagnosa seperti *Cohen syndrome*, hingga akhirnya pada tahun 1994 diagnosa *Dystonia* barulah dikeluarkan dalam kondisi I yang sudah mengalami kaku pada hampir semua bagian tubuh.

“Sebenarnya gejala *Dystonia* sudah keliatan sejak tahun 85, telapak kaki miring ke dalam dan I dah kena *kyphoscoliosis*, gabungan dari *Scoliosis* dan *lordosis*, saat itu di operasi punggungnya di pasang pen 2, tahun 87, karena bengkaknya progresif sekali, lalu sempat ke misdiagnosis ke *Cohen syndrome* krn wkt itu blm ada *spasms* (kaku), jadi bener-bener ketahuan kena *Dystonia* tuh tahun 94, karena sudah hampir semua otot terkena jadi masuk ke *generalized*, kecuali vokal belum terlalu.”

Gejala awal yang dihadapi oleh I berupa pembengkokan tulang belakang, otot menjadi kaku dimulai dari leher lalu lama kelamaan menyebar ke tangan dan kaki.

“*Scoliosis*, leher kaku, lama-lama menyebar ke seluruh badan, ke tangan ke kaki.”

Dalam perjalanannya, I juga sempat berkeliling mencari dokter yang bisa menangani I. I bahkan berkeliling mencari dokter ahli hingga ke Yogyakarta, sampai akhirnya I menemukan dokter yang cocok untuknya yaitu Dr. George Dewanto yang hingga saat ini menangani I.

“Nah ke *akupunktur* Prof Hembing 40 kali pertemuan, waktu itu I masih kuliah tahun 93-an, sebelumnya pindah-pindah ke dokter-dokter syaraf dari Prof Satyanegara sampe Prof Djusuf Misbach, pokoknya sampai ke dokter spesialis syaraf di Yogya di datangi. Sekarang lagi konsumsi obat penahan sakit, dulu pernah di *botox* sama Prof Misbach dan sama Dr. George Dewanto, Dr. George Dewanto dokter yang menangani I sekarang, I kurang sreg sama Prof Misbach”

I sempat berobat keluar negeri seperti Singapura pada tahun 1987 dan Amerika pada tahun 1999. Namun di Singapura diagnosa *Dystonia* tidaklah keluar, dan baru keluar saat I berobat ke Amerika oleh dokter ahli *movement disorder*.

“Tahun 87 berobat ke Singapura disana di duga *Cohen Syndrome*, tahun 87 Juni operasi punggung di Jakarta, 1 thn I normal lagi, eh 1-2 tahun normal lagi, terus mulai *Dystonia*. Tahun 99 sempat ke Amrik. Ada yang bayarin tiket pesawat, dibilang kena *Generalized Dystonia*, cuma 3 bulan I disana. Waktu di Amrik dokter syarafnya biiiiiiiiik, dokternya ahli *movement disorder*.”

Keluhan yang dirasakan oleh I cenderung berubah-ubah setiap saat. Hal ini dikarenakan oleh seringnya rasa sakit tersebut berpindah-pindah dari satu bagian anggota tubuh ke bagian lainnya. Namun jika berkaitan dengan rasa pegal yang dirasakannya, ia mengalaminya secara konstan di semua bagian tubuhnya.

“Semua.. Sekarang di pinggul kiri, sama tangan kanan, sakitnya pindah-pindah gitu, kadang leher dan pundak, kadang punggung, kadang rahang, kalo pegel ya tiap saat.”

Hingga saat ini, pengobatan yang sampai saat ini di anggap membantu I dalam kehidupannya sehari-hari adalah obat yang diberikan padanya yang memiliki kandungan narkotik yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit yang diwajibkan untuk dikonsumsi secara rutin.

“Yang sekarang ada ngebantu, karena ada kandungan narkotiknya, obat racikan gitu, jadi kaya *pain killer* gitu dan obatnya harus dimakan terus terutama *rivotril* ga bisa ga.”

Gambaran Dystonia Subjek III

Gejala yang di rasakan oleh N sejak tahun 2007, sangat N rasakan pada bagian leher, dimana N merasa kepalanya bergerak secara tidak beraturan dan tidak dapat di kontrol. Dilanjutkan oleh mata yang perlahan mulai menutup dan sangat sulit untuk dibuka. Lalu turun ke bahu yang terus menerus bergerak naik turun dan tidak bisa dikendalikan, serta dada yang terasa sesak. N juga merasa sangat mudah lelah namun sangat sulit untuk tidur dengan kondisi kepala yang sering di rasakan berat oleh N.

“Sekarang hampir tidak ada, tapi dulu tahun 2007-an sangat terasa di leher, kepala bergerak-gerak tak beraturan dan mata susah dibuka. Lalu mudah lelah juga, di belakang kepala terasa berat dan susah banget tidur. Dulu tuh yah mba, awalnya cuma bahu saya yang bergerak-gerak, naik turun naik turun gitu loh mba. Lalu ini dada saya rasanya sesek gitu, kaya orang sesek nafas gitu loh mba. Pernah juga dulu sampe parahnya mata saya yang kiri tuh turun Mba, sampai ga bisa dibuka Mba.”

Untuk pengobatan yang pernah N jalani, N pernah menjalani secara medis maupun alternatif, namun tidak membuahkan hasil apapun. N baru mengetahui penyakitnya saat N bertemu dengan Prof. Djusuf Miscbah dan langsung ditindak saat itu juga oleh dokter. Hasilnya sangat membawa dampak bagi N, dan hingga sekarang N masih secara rutin bertemu dan konsultasi dengan dokternya beberapa bulan sekali.

“Dari medis sampai alternatif sudah saya coba Mba. Awalnya keliling-keliling dokter-dokter, tapi pada ga tau saya ini kenapa. Kan waktu itu saya masih di Palembang yah Mba, jadi dokter sudah suruh saya cek darah ini, cek darah itu, tes ini itu, tapi tetep aja ga tau itu apa karena hasilnya normal semua. Sampai akhirnya dokter nyerah dan suruh saya untuk MRI otak di RSCM, baru deh mba saat itu pindah ke Jakarta dan cek. Sambil nunggu di ruang tunggu, orang sebelah saya yang melihat saya bahunya gerak-gerak ajak saya ngobrol dan suruh saya coba ke Prof Djusuf Misbach, katanya dia ahli. Lalu saya akhirnya coba ke beliau dan baru ketahuan kalau saya ternyata kena *Dystonia* ini. Apa itu aja saya ga tau Mba, ga pernah denger sebelumnya. Lalu Prof bilang suruh suntik *botox*, akhirnya saya langsung ditindak saat itu. Sejak saat itu saya berangsur-angsur baik Mba, walaupun masih tetep harus kontrol beberapa bulan sekali sama beliau.”

Analisa Gambaran Dystonia Ketiga Subjek

Berdasarkan data di atas, subjek I (S) dan subjek III (N) mengalami gejala awal *Dystonia* pada tahun yang sama, namun subjek II (I) sudah mengalaminya jauh sebelum S dan N mengalaminya. Menurut Mc Phee, dkk (2010), serangan diawali dengan gejala yang akan dimulai dari lengan atau leher. Pada serangan akhir, *Dystonia* akan cenderung memusat pada bagian tubuh tertentu setelah sebelumnya ia menyebar ke berbagai bagian tubuh. Hal ini terlihat pada ketiga subjek yang mengalami gejala yang sama, yaitu kekakuan pada bagian leher yang diikuti oleh bagian bahu dan gangguan pada bagian kepala. Oleh sebab itu saat gejala yang dialaminya tersebut muncul, subjek menjadi sulit untuk bisa melakukan aktifitas secara normal karena adanya batasan kondisi fisik yang membuat subjek tidak memiliki postur tubuh yang normal dan sulit untuk mengontrol posisi tubuhnya sendiri. Oleh sebab itu penting bagi penderita *Dystonia* yang mulai mengalami tanda-tanda kekakuan untuk lebih fokus pada gejala yang kemungkinan besar bisa timbul pada bagian leher, bahu dan kepala.

Gambaran Stressor, Stres dan Coping Stres Subjek Penelitian

Gambaran Stressor, Stres dan Coping Stres Subjek I

S merasa stres saat ia mengetahui bahwa ia terdiagnosa *Dystonia*. Stres yang dialaminya berasal dari **sumber stres psikologis**, yaitu adanya sebuah penyakit dalam dirinya yang sampai saat ini belum ada obatnya. Hal ini membuat S mengeluarkan reaksi stres berupa takut, cemas dan sedih karena ia tidak mampu untuk mengendalikan tubuhnya sendiri.

“ Banyak, takut, cemas, sedih.. Tapi paling berasa itu takut, karena dibilang kalo penyakit ini belum ada obatnya, jadi reaksi *gua* semakin takut lagi lah... berarti *gua* ga bisa sembuh dan bakal kaya gini selamanya, jadi ga bisa begini, ga bisa begitu.. Sedih banget saat lu tuh ga bisa mengendalikan tubuh lu sendiri kan..”

Perasaan tersebut timbul karena adanya **stressor fisik** yang muncul sebagai reaksi dari kambuhnya *Dystonia*. *Dystonia* yang di alami oleh S banyak menyerang area leher S, sehingga itu membuat leher S menjadi pegal dan sakit. Sehingga, jika rasa sakit itu timbul, ia harus mengkonsumsi obat penenang yang akan membuatnya kantuk dan lebih rileks.

“Ehm.. Leher pegel, cape, sakit dan sangat malu kalo ketemu orang karena posisi leher

yang aneh gini. Dulu kalo masih ke dokter pasti dikasih *diazepam*, kaya *muscle relaxant* kaliant gitu yang modelnya kaya obat tidur atau obat penenang gitu deh. Tapi kalo udah ke akupunktur udah ga dikasih obat lagi, hanya di terapi aja.”

Oleh karena itu, S merasa bahwa ia sudah tidak dapat melakukan aktifitasnya secara maksimal sehingga ia lebih memilih untuk tinggal di dalam rumah dan merasa enggan untuk keluar rumah.

“Banget... karena kan cape lehernya ketarik-tarik, jadi biasa *gua* lebih memilih untuk diam aja karena sakit, jadi akhirnya *gua* juga jadi males keluar-keluar karena malu”

Perubahan yang ia hadapi membuat dirinya menjadi depresi, sehingga S terbebani secara sosial dan lebih memilih untuk mengurung diri di rumah dan lebih suka melakukan kegiatan sehari-hari tanpa orang lain. S terlihat gagap dalam menjawab pertanyaan mengenai dirinya yang suka menyendiri di rumah seharian tanpa melakukan apapun di kamarnya.

“Gua ngerasa penyakit ini udah ngerubah hidup *gua* banget, *gua* jadi lebih banyak mengurung diri di rumah, aktifitas sebisa mungkin *gua* lakuin dari rumah dan ga terlalu berat atau melelahkan. Penyakit ini bener-bener sangat mengganggu fungsi sosial *gua* dan buat *gua* jadi ga bisa melakukan banyak hal untuk mencapai apa yang *gua* harapkan dalam hidup *gua* ini. *Gua* jadi kaya orang depresi kali yah... hahaha seharian di kamar dan nonton TV, main internet, dengerin lagu, asik sendiri aja..”

Selain itu, seringnya ia menyendiri di rumah membuat dirinya mengalami kesulitan dalam menjalin hubungan dengan lingkungannya. Rasa takut yang timbul melalui pendapat orang lain akan dirinya terhadap postur tubuhnya yang akan di nilai aneh oleh orang lain. Hal ini menghilangkan rasa percaya dirinya untuk menjalin komunikasi dengan orang-orang di sekitarnya.

“Sangat... karena orang-orang, terutama yang ga kenal sama *gua* kan ga tau kondisi *gua*, mereka pasti bingung ngeliat kondisi *gua* dan anggep *gua* orang aneh. *Gua* kan otomatis jadi susah untuk ngobrol dan konsentrasi saat leher *gua* lagi ketarik ke kanan gitu. *Gua* jadi ngerasa minder, malu, ngerasa diri *gua* sendiri aneh.”

Selain itu, adanya beban ekonomi yaitu S yang masih belum memiliki pekerjaan tetap sehingga ia masih belum bisa memiliki pendapatan tetap. Padahal pada usianya yang sudah dewasa dan sudah lulus kuliah kedokteran, ia seharusnya sudah bisa menjalankan fungsinya untuk menjadi seorang

dokter praktek. Hal ini ternyata juga membuat ayah dari S menjadi kesal karena hal ini.

“Lumayan lah pasti buat mereka, kaya mestinya *gua* bisa kerja tapi jadi ga bisa kerja gara-gara begini.. Ini aja masih untung *gua* masih bisa praktek kecil-kecilan di klinik Royal Taruma, tapi yah ga seberapa lah.. Sesekali ada sih *gua* ngerasa bokap kesel atau marah gitu sama *gua*, *gua* liat dari gelagatnya aja tersirat kebaca kaya banting-banting pintu.. Mungkin dia mikir kali yah ko anak ini udah gede udah ga kerja trus nyusain lagi.. Jadi yah begitu deh..”

Oleh sebab itu S berusaha untuk mengatasi rasa stresnya dengan menggunakan metode *Escape Avoidance*, yaitu banyak beristirahat di rumah dan mengurangi hubungan sosialnya untuk menghilangkan rasa sakitnya dan membuat dirinya merasa lebih nyaman.

“Biasanya *gua* akan lebih memilih untuk mengurung diri di rumah untuk membatasi interaksi sosial dan biasanya tiduran, karena kalo tiduran *gua* akan merasa lebih enak dan bisa ngurangin rasa sakit dan pegel-pegelnya.”

Pada saat rasa sakit itu muncul dalam dirinya, ia memilih untuk menggunakan metode *Positive Appraisal* yaitu berdoa dan berharap suatu saat obat tersebut dapat ditemukan. Untuk mengalihkan perhatiannya, ia juga menggunakan metode *Planful Problem Solving* dengan membuat rencana untuk *Seeking Social Support* dengan bergabung ke dalam komunitas yang bisa membuat dirinya lebih kuat karena ia bukanlah satu-satunya orang yang menderita *Dystonia*.

“Gua berdoa... tetap berharap suatu saat ada obat yang bisa ditemukan buat penyakit *gua* ini. *Gua* juga sebisa mungkin melakukan sesuatu di rumah supaya ga terlalu fokus sama penyakit ini. *Gua* juga menggabungkan diri di forum penderita *Dystonia* (*Dystonia Medical Research Foundation*) supaya *gua* sadar kalo ada orang lain di dunia ini yang mengalami nasib sakit sama kaya *gua*, jadi *gua* ga merasa sendirian lagi dan punya temen senasib sepenanggungan, bahkan beberapa dari mereka kondisinya lebih parah dari *gua*, jadi *gua* bisa lebih bersyukur lah dengan keadaan *gua*.”

Selain itu, S juga menggunakan strategi (*Emotion Focused Coping*) melalui metode *Seeking Social Support*, yaitu membuat orang lain lebih mengerti tentang penyakit yang di deritanya dengan harapan bahwa orang lain dapat bersimpati dan mengerti mengapa ia memiliki postur tubuh yang aneh.

“Biasa *gua* coba menjelaskan tentang penyakit *gua*, *gua* bikin kaya *leaflet* yang udah *gua* siapin dan *gua* bawa kemana-mana, jadi lebih orang juga lebih gampang untuk ngerti tentang penyakit *gua* ini. *Gua* juga biasa pakai collar neck gitu, itu bisa buat *gua* lebih nyaman dan orang jadi lebih bisa simpati dan menerima *gua* rasanya, ngerasa lebih dimengerti juga. Tapi *gua* mencoba untuk bisa menerima kenyataan diri *gua* yang tidak bisa *gua* rubah ini, mencoba untuk merasa nyaman dengan diri *gua*, berusaha untuk tetap berkomunikasi dan menjalin hubungan dengan orang lain.”

Selain itu, S juga merencanakan secara pasti jadwal pengobatan dirinya selama 2 kali dalam seminggu sebagai upayanya untuk *Accepting Responsibility* terhadap penyakit yang dialaminya dan S sangat berpegang pada jadwalnya tersebut yang dianggap bisa membantunya untuk meredakan gejala-gejala kaku yang muncul dalam dirinya.

“Oh iya jelas, *gua* masih secara rutin menjadwalkan pengobatan *gua* 2 kali seminggu supaya *gua* ga kumat-kumat lagi.”

Dan untuk mengatasi perekonomian keluarganya yang menjadi terganggu karena harus membiayai dirinya, ia lebih memilih untuk *Distancing*, yaitu pasrah akan hal tersebut karena S merasa bahwa ia tidak tahu harus berbuat apa agar bisa membuat keadaan ekonomi keluarganya lebih baik dan memilih untuk merasa seolah masalah itu tidak ada.

“Hem... apa yah... *gua* pasrah aja kali yah... Abisnya ga tau juga mesti gimana lagi.. ga usah terlalu dipikirin lah..”

Gambaran Stressor, Stres dan Coping Stres Subjek II

I mengalami stres saat di diagnosa *Dystonia*. I sempat merasa bingung dan sedih dengan kondisinya, namun I memilih untuk tidak bersedih terlalu lama dan memutuskan untuk melanjutkan hidupnya dengan apapun kondisinya saat ini.

“Ya.. Diem aja, bingung juga.. Ya.. Sedih dan bingung, tapi ga berlarut-larut, *life must go on*”

Salah satu penyebab I menjadi stres adalah kondisi fisik I yang terus menerus merasakan sakit yang berpindah-pindah di seluruh tubuhnya. Hal ini menjadi **stressor fisik** bagi I.

“Semua.. Sekarang di pinggul kiri, sama tangan kanan, sakitnya pindah-pindah gitu, kadang leher dan pundak, kadang punggung, kadang rahang, kalo pegel ya tiap saat.”

Selain dari stressor fisik, stres yang dialami I juga berasal dari **stressor psikologis**, dimana I

mengakui bahwa I pernah merasa tertekan dan depresi sehingga akhirnya I memutuskan untuk konsultasi ke psikolog karena kondisinya yang membuat dirinya memiliki emosi yang kurang stabil, salah satunya bisa terlihat dari dirinya yang sering marah-marah

“Ya... Stres iya, tertekan iya, depresi iya.. Tiga-tiganya pernah, kesel kalau bicara ga pada ngerti, oya.. dulu I depresi juga terus ke psikolog Bu Yati Bakar karena sering marah-marah hahaha..”

Karena kondisi emosinya yang kurang stabil, I pernah melarikan diri dari rumahnya. I merasa bahwa I kurang mendapatkan perhatian dari Ibunya yang pada saat itu dalam kesehariannya sibuk bekerja. Hal ini menjadi **stressor sosial** bagi I karena I merasa tidak memiliki orang lain yang di anggap mampu untuk memberikan perhatian kepada dirinya selain dari pada ibunya sendiri.

“Dulu I sering kabur loh, nakal dan nekat. Waktu itu mamahnya I kerja sebagai tukang pijit refleksi dan kurang perhatian ke I, ya.. pulang kuliah ortu ga ada, pembantu kena semprot deh.., I kaburnya ke Cirebon, Bandung, Maruyung, ya.. kesel aja karena merasa ga di perhatiin”

Selain itu, I juga merasakan adanya perubahan dalam hidup dan aktifitasnya sehari-hari semenjak I di diagnosa *Dystonia*. Namun, hal itu tidak terlalu mempengaruhi dirinya karena ia tidak terlalu meladeni dan membatasi dirinya untuk bersosialisasi dengan kondisinya. Bahkan dikatakan bahwa I sempat bekerja, kuliah dan berjalan-jalan ke berbagai tempat sebelum akhirnya I pada tahun 2008 sudah tidak dapat berjalan-jalan sendiri lagi karena kondisi fisiknya yang tidak memungkinkan untuk I berkeliling tanpa adanya bantuan dari orang lain.

“Ya ada, tapi I orangnya cuek. Waktu kuliah masih mandiri, naik ojek angkot, kadang shopping ke Melawai Plaza, ke Blok M karena dekat dari kampus, I orangnya cuek, tahun 96-98 aja sempet kerja di Yayasan Pantara, bergerak di bidang pendidikan SD anak-anak *dyslexia* sebagai asisten admin bagian ngetak ngetik 3 kali seminggu tapi akhirnya berhenti, suasananya ga mendukung lagi, gajinya kecil, tekoooooouooooo. Sekarang sudah ada dari tahun 2008-an sudah ga bisa jalan-jalan sendiri, ga kuat.”

Gambaran Stressor, Stres dan Coping Stres Subjek III

N mengalami stres saat gejala *Dystonia* muncul dalam dirinya. Hal ini disebabkan oleh

stressor fisik yang dialaminya saat ia tidak dapat mengontrol tubuhnya sendiri.

“Kepala bergerak-gerak tak beraturan dan mata susah dibuka. Lalu mudah lelah juga, di belakang kepala terasa berat dan susah banget tidur. Dulu tuh yah mba, awalnya Cuma bahu saya yang bergerak-gerak, naik turun naik turun gitu loh mba. Lalu ini dada saya rasanya sesek gitu, kaya orang sesek nafas gitu loh mba. Pernah juga dulu sampe parahnya mata saya yang kiri tuh turun Mba, sampai ga bisa dibuka Mba. Rasa ketidaknyamanan sangat terasa sekali di tubuh saya.”

Akibat dari kondisi fisiknya yang tidak dapat N kendalikan, N menjadi sangat sensitif dan mudah marah. N juga sering menangis sambil berpikir mengenai alasan mengapa N terkena penyakit ini. Akhirnya N menjadi malas bersosialisasi dan menutup dirinya dari lingkungan sekitarnya. Kondisi stres yang dialami N ini, disebabkan oleh adanya **stressor psikologis**.

“Sangat sensitif, labil, mudah marah dan menangis jangan ditanya lagi. Karena rasa ketidaknyamanan itu, saya malas bersosialisasi dan terkadang menutup diri. Terkadang terbesit dalam pikiran kok saya begini ya ...”

Selain *stressor* fisik dan psikologis, N mengalami tekanan sosial, dimana N merasa menjadi tidak leluasa dalam melakukan aktifitasnya sehari-hari karena kondisi fisiknya yang cepat lelah. N lebih cenderung untuk membatasi dirinya di dalam bersosialisasi karena perasaan malu dan tidak percaya diri yang disebabkan oleh kondisi fisiknya yang tidak dapat ia kendalikan. Namun demikian, teman-temannya tetap mendukung dan memberikan semangat bagi dirinya sehingga ia bisa tetap bersosialisasi dengan lingkungannya.

“Yah.. saya jadi terbatas Mba, ga bisa banyak ngapa-ngapain juga, saya jadi cepet banget lelah Mba. Belum lagi saya kan juga malu Mba sama badan saya yang ga terkontrol ini Mba, Cuma teman-teman saya terus membantu dan mengingatkan saya untuk tetap semangat, merekalah yang banyak membantu saya Mba, tetep menemani saya. Cuma saya aja yang membatasi diri karena saya takut mereka mentertawakan saya karena keadaan saya yang tidak normal membuat saya sempat merasa minder dan tidak percaya diri.”

N merasa bahwa *Dystonia* sangat merubah hidupnya. Dari dirinya sebagai seorang wanita yang aktif dan ceria menjadi seseorang yang sangat minder. Ia juga merasakan bahwa ada orang-orang di sekelilingnya yang juga mengejeknya, namun ia memilih untuk tidak terpengaruh dengan semua ejekan yang dilontarkan kepada dirinya.

“Perubahan sangat terasa sekali Mba, karena saya wanita ceria yang suka bergaul, mencoba hal-hal baru, masakan baru dan memasak untuk keluarga kecil saya tapi semua itu tidak saya lakukan karena kondisi saya yang terbatas. Ada rasa minder yang saya rasakan, tapi mau bilang apa lagi. Ada juga yang mencibirkan, tapi semua itu dibiarkan berlalu, masa bodoh ahhh...”

Saat ditanyakan mengenai perasaan yang dirasakannya saat ia tidak dapat mengontrol tubuhnya, raut mukanya terlihat sangat sedih, ia menceritakan betapa sulitnya ia mencoba untuk melewati semuanya itu dengan menangis dan mengatakan tentang penderitaannya saat ia sakit. N merasa sangat sulit untuk berdamai dengan dirinya sendiri, untuk bisa menerima kenyataan dengan ikhlas bahwa N penderita *Dystonia*. Namun N perlahan berhasil melewatinya melalui dukungan dari keluarga dan teman-temannya yang terus menerus berdoa bagi N.

“Ya Allah jangan ditanya perasaan saya, karena waktu saya sakit tak ada satupun yang indah dimata saya. Orang tersenyum manis pun terasa seakan mencibirkan saya. Karena begitu sulitnya saya berdamai dengan hati dan perasaan saya. Tapi perlahan-lahan berkat kesabaran yang tak terbatas saya mampu melewati masa-masa sulit itu. Alhamdulillah. Dan juga doa dari orang tua dan sahabat-sahabat semua yang berhati mulia. Terima kasih untuk semua yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu semoga Tuhan membalas budi baik mereka semua. Saya merasa pertolongan Tuhan melalui tangan orang lain Mba..”

Dalam kondisi tersebut ia juga menyebutkan tentang peranan suaminya yang sangat mendukungnya dan teman-temannya yang selalu memberi semangat untuknya. Air mata N kembali terurai saat subjek menceritakan tentang teman-temannya yang begitu mendukung dan memberikan semangat bagi dirinya saat ia harus bersosialisasi dengan masyarakat lainnya, mengenai bagaimana ia di rangkul dan di pegangi oleh teman-temannya. Di dalam kehidupan sosialnya pun, N merasa bahwa teman-teman sekitarnya juga sangat mendukung N, menemani N dan memberikan semangat bagi N untuk tetap bertahan.

“Tidak Mba, justru mereka sangat *support* saya sekali dan membantu saya. Seperti saat itu yah Mba, saya diajak berkunjung ke rumah teman, saya awalnya malu dan minder, ga mau ikut, tapi teman saya

memaksa dan janji bakal temenin saya, itu yah Mba, saya di rumahnya, bahu saya kan bergerak-gerak yah Mba, itu 2 teman saya merangkul saya begitu Mba dan pegangin terus pundak saya biar ga bergerak-gerak. Sampai begitunya Mba teman saya, mereka terus mendukung saya untuk tetap semangat Mba.”

Stressor ekonomi juga menjadi salah satu faktor yang membuat N menjadi stres. Walaupun sebagian besar biaya ditanggung oleh perusahaan tempat suaminya bekerja, namun biaya juga menjadi beban pikIn dan perasaan N yang membuat N menjadi stres.

“Ditanggung oleh perusahaan tempat suami saya bekerja Mba. Kami sangat berterimakasih kepada perusahaan tempat suami saya bekerja yang telah membiayai pengobatan. Terkadang terasa membebani perasaan dan pikIn juga Mba, tapi mau dibilang apa lagi. Sekali suntik boto kali saja sudah 10 juta Mba, belum lain-lainnya lagi.”

Saat ditanyakan oleh peneliti apa yang N lakukan untuk mengatasi kondisi keuangan N, N melakukan pinjaman kepada pihak ketiga untuk memenuhi semua biaya pengobatan N. Namun N juga menggunakan metode *Positive Appraisal*, dengan sangat bersyukur bahwa sampai saat ini N merasa di cukupkan berkat dari doa yang N selalu panjatkan kepada Tuhan.

“Yah.. Ngutang Mba.. Tapi Alhamdulillah saat ini Allah kasih kami cukup Mba. Ibu saya selalu ngajarin dari kecil untuk memberi Mba, memberi itu tidak akan mengurangi harta kita, pasti kita akan dicukupin. Dan bener Mba saya cuma berdoa aja biar Allah cukupin dan mampuin kami, dan sampai saat ini kami tidak sampai gimana-gimana banget Mba.”

Untuk dapat bisa melewati semua hal yang di lalui oleh N, N menggunakan metode *Positive Appraisal* dan *Seeking Social Support* dengan banyak melakukan kegiatan berdoa kepada Tuhan dan bersyukur kepada orang-orang yang ada di sekitarnya yang sudah membantunya dalam proses pemulihan dan memberikan dukungan secara mental untuk N bisa bertahan hingga saat ini.

“Untuk mengatasinya saya banyak berdoa, cerita sama Tuhan, curhat di buku harian saya dan Alhamdulillah saya bisa menerima perlakuan orang terhadap saya. Dibantu orang-orang yang menyayangi dan peduli kepada saya yaitu Bpk dan Ibu M. Jamil, dokter Ellani yang membantu saya untuk bangkit dan berjuang melawan penyakit ini dan akhirnya saya ketemu dengan Prof. Djusuf Misbach yang ternyata luar biasa

ramah sehingga membantu proses penyembuhan saya. Terimakasih untuk semua yang telah membantu dan mendoakan saya, sehingga dua tahun belakangan ini sudah dinyatakan jauh lebih baik. Alhamdulillah ... “

Gambaran Stressor, Stres dan Coping Stres Tiga Subjek

Berdasarkan data di atas, ketiga subjek mengalami stres yang disebabkan oleh beberapa sumber stres antara lain stressor fisik, stressor psikologis, stressor sosial dan stressor ekonomi. Erwin B. Montgomery Jr. MD dan Dr. Sigmund Rosen, sebuah website tentang *Dystonia's Patient Resource Center* mengatakan bahwa, bagi penderita *Dystonia* sumber stres yang bersifat biologis atau fisik ini berasal dari rasa sakit yang berkepanjangan dimana rasa sakit itu tidak akan pernah hilang. Oleh sebab itu, rasa sakit yang berkepanjangan akhirnya membawa pengaruh terhadap emosi dan kepribadian penderita yang merupakan bentuk dari stres psikologis.

Kesimpulan

Dari data yang ada dapat disimpulkan bahwa masing-masing subjek memiliki persamaan antara lain : (1) Ketiga subjek sama-sama mengalami jenis *Generalized Dystonia* pada masa usia dewasa awal; (2) Ketiga subjek sama-sama menjalani pengobatan secara medis yaitu suntik botox dan mengkonsumsi obat *muscle relaxant* dan mayoritas subjek menggunakan terapi akupunktur sebagai pengobatan alternatif; (3) Ketiga subjek sama-sama mengalami stres dan depresi dan mayoritas subjek mengalami rasa minder dan tidak percaya diri dalam menghadapi *Dystonia*; (4) Ketiga subjek sama-sama mengalami gangguan dalam finansial keluarga karena biaya pengobatan yang harus dikeluarkan; (5) Ketiga subjek lebih memilih menggunakan *Emotion focus coping* yaitu *positive appraisal* dengan mendekati diri kepada sang pencipta melalui doa dan mayoritas subjek memiliki *Seeking social support* untuk mengatasi stres yang mereka alami; (6) Ketiga subjek sama-sama mengalami gejala kaku pada bagian leher dan mayoritas subjek juga mengalami gejala kaku pada bagian bahu dan kepala; (7) Ketiga subjek sama-sama mengalami reaksi emosional berupa rasa sedih, dan mayoritas subjek juga mengalami rasa marah dan emosi yang tidak stabil; (8) Mayoritas subjek belum menikah namun masih bekerja.; (9) Mayoritas subjek mengalami beban penilaian terhadap penampilan fisik mereka dalam bersosialisasi; (10) Mayoritas subjek mengalami kecemasan terhadap masa depan mereka yang diakibatkan oleh *Dystonia*.

Selain persamaan di atas, masing-masing subjek juga memiliki suatu perbedaan antara lain : (1) Masing-masing subjek memiliki sumber stres yang berbeda-beda. Pertama adalah *stressor* fisik yaitu sumber rasa sakit yang dirasakan oleh subjek, dimana I hampir mengalaminya pada semua bagian tubuhnya, lalu N mengalaminya pada bagian wajah, leher, bahu dan bagian dalam tubuh, sedangkan S hanya mengalaminya pada bagian leher saja. Kedua adalah *stressor* psikologis, yaitu adanya depresi yang dirasakan dalam menghadapi Dystonia. Timbulnya rasa minder dan tidak percaya diri juga dialami oleh S dan N. Selain itu, S juga mengalami rasa takut dan cemas akan penyakitnya yang belum ada obatnya hingga sekarang dan N merasa tidak bisa menerima dirinya sendiri karena penyakit yang dideritanya ini. Ketiga adalah *stressor* sosial, yaitu timbulnya rasa malu dan malas untuk bersosialisasi dalam diri S dan N, sedangkan I merasakan kurangnya perhatian yang ia dapatkan semenjak dirinya sakit; (2) Masing-masing subjek mengalami reaksi stres yang berbeda-beda. Reaksi emosional muncul pada ketiga subjek, namun reaksi kognitif hanya muncul pada subjek I; (3) Masing-masing subjek memilih perilaku *coping* yang berbeda-beda. Dalam *emotion focus coping*, ketiga subjek menggunakan *positive appraisal*, sedangkan *seeking social support* dan *distancing* digunakan oleh subjek S dan N, kemudian subjek S juga menggunakan perilaku *accepting responsibility*. *Problem focus coping* berupa *planful problem solving* hanya digunakan oleh S.

Daftar Pustaka

- Arikunto, S, "Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik", Rineka Cipta, Jakarta, 2006.
- Atwater, E, "*Psychology of Adjustment*", Prentice Hall, New Jersey, 1983.
- Bungin, B, "Analisis Data Penelitian Kualitatif". PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2003.
- Chamim, Mardiyah & Setiawan, Iwan, 2001, <http://majalah.tempointeraktif.com>, diakses pada tanggal 15 Februari 2012.
- Cooper, C.L, and Payne, R, "*Causes, Coping and Consequences of Stress at Work*", John Wiley & Sons Ltd, New York, 2001.
- Creswell, J. W, "*Qualitatif Inquiry and Research Design*", Sage Publications, Inc, California, 1998.
- Friedman, M. M. "Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik, Edisi 5", EGC, Jakarta, 2010.
- Haber, A., & Runyon, R.P, "*Psychology of Adjustment*", The Dorsey Press, Homewood, 1980.
- Hurlock, E. B, "Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan". Edisi Kelima, Bina Aksara, Jakarta, 1993.
- McPhee, Stephen J. Papadakis, Maxine A, "*Current Medical Diagnosis & Treatment*", Mc Graw Hill Medical, San Fransisco, 2010.
- Moos, Rudolf. H, "*The Mystery of Human Context and Coping; An Unravelling of Clues*", American Journal of Community Psychology, Vol 30 No. 1 (pp. 67-88), 2002.
- Newman, P.R., and Newman, B.M, "*Living : The Process of Adjustment*", The Dorsey Press, Illinois, 1981.
- Papalia, D.E., Old, S.W., and Feldman, R.D, "*Human Development (9th Edition)*", Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2008.
- Pease and Pease, "*Why Men Don't Listen & Women Can't Read Maps*", Pease International Ptv Ltd, Australia, 2001.
- Poerwandari, K, "Metode Penelitian Kualitatif", Pusaka Setia, Bandung, 2001.
- Sarafino, E.P. "*Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*". John Willey&Sons, INC America, 2006.
- Sugiyono. "Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D", Alfabeta, Bandung, 2008.
- Taylor, S.E, "*Health Psychology*", Mc-Graw Gill Company, New York, 2005.
- Lazarus, 2006. "*Coping with Aging*", Oxford University Press, Oxford, 2006.
- Poerwandari, K. "Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia (Rev ed)", LPKSP3 UI, Jakarta, 2001.
- Prihadiani, Shinta, "Sumber Stress & Strategi Coping Pada Remaja Wanita Yang Menikah

- Akibat Kehamilan”, Skripsi Tidak Diterbitkan, Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, 2002.
- Mandasari, Venny, “Apa Sih Dystonia Itu?”, <http://vennymandasari.blogspot.com/2011/03/apa-sih-dystonia-itu.html>, diakses pada tanggal 15 Februari 2012.
- Medfield, Stephanie Zaia, “*Living With Dystonia-Stephanie’s Story*”. <http://medfield.patch.com/articles/living-with-dystonia-stephanie-s-story>, diakses pada tanggal 15 Februari 2012.
- Montgomery, Erwin B, “*Patient Resource Center*”, <http://www.spasmodictorticollis.org/index.cfm?pid=123&pageTitle=Dystonia-and-Depression>, diakses pada tanggal 15 Februari 2012.
- Treatment*, www.dystonia-foundation.org/pages/relaxation/6.php, diakses pada tanggal 25 Juni 2012.
- Treatment*, <http://www.dystonia-foundation.org/pages/treatments/6.php>, diakses pada tanggal 15 Februari 2012.