

## Dinamika Penerimaan Keluarga Terhadap Orang Dengan Skizofrenia Heropnam

Valda Febriyanti Aulia M<sup>1</sup>, Ahmad Ridfah<sup>2</sup>, Andi Nasrawati Hamid<sup>3</sup>

Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia

E-mail: valdaaulia14@gmail.com, ahmad.ridfah@unm.ac.id, andi.nasrawaty@unm.ac.id

### Article History:

Received: 01 Desember 2023

Revised: 07 Desember 2023

Accepted: 10 Desember 2023

**Keywords:** *acceptance, heropnam, skizofrenia*

**Abstract:** *In some families, there are many who still think that having a family member with a mental illness is something to be ashamed of. As a result, those who have schizophrenia and are considered to be a shame to the family will be isolated or banished. However, although in some families a family member with schizophrenia might be isolated or banished, there are still families that are willing to take care and accept people with schizophrenia back home. This research aimed to find out the acceptance dynamics of families towards people with schizophrenia heropname and what factors influence the family in accepting or rejecting people with schizophrenia heropname. The methodology used in this research was qualitative method with study case approach. The data collecting technique used in this research was interview conducted to respondents that met the criteria. The responds of this research consisted of two people, namely T and I. The results of this research showed that the two respondents underwent several stages, which were denial, anger, bargaining, depression, and acceptance, and factors that influenced the acceptance towards people with schizophrenia are family's responses, how the family takes care and nurtures, and expectations. The results of this research can be a source of information related to dynamics of acceptance in the family of people with schizophrenia heropname.*

### PENDAHULUAN

Individu saat ini banyak yang mengalami gangguan, gangguan fisik ataupun mental yang akan memengaruhi sosial dan budaya sehari-hari seorang individu. Gangguan fisik maupun mental dapat terjadi kepada siapa saja, yang dimana kondisi mental yang mengalami gangguan dapat memengaruhi kesehatan fisik, sehingga tidak menutup kemungkinan seorang yang mengalami gangguan jiwa juga akan mempunyai penyakit penyerta yang lain. Dilansir dari sehat negeriku kemenkes (2021) disebutkan bahwa untuk saat ini Indonesia memiliki prevalensi orang dengan gangguan jiwa sekitar 1 dari 5 penduduk, artinya sekitar 20% populasi di Indonesia mempunyai potensi-potensi masalah gangguan jiwa.

Torrey (2017) melakukan sebuah survei di negara maju seperti Amerika, pada survei tersebut

penelantaran oleh keluarga menduduki angka yang cukup tinggi sehingga menarik perhatian. Dari hasil survei tersebut sebanyak 250.000 pasien dengan gangguan jiwa ditelantarkan oleh keluarganya dan 140.000 diantaranya adalah penderita *skizofrenia*. Penderita *skizofrenia* yang mendapat penelantaran oleh keluarga tidak diterima oleh keluarga dirumah sehingga tidak memiliki tempat tinggal dan mendapatkan perawatan yang seharusnya. Sebanyak 175.000 penderita gangguan jiwa tersebut hidup dijalan tanpa pemenuhan nutrisi, kebersihan dan pengobatan yang layak. Kondisi tidak mendapatkan perawatan kesehatan oleh keluarga dan pelayanan kesehatan semakin memperburuk kondisi penderita *skizofrenia* sehingga harapan untuk perbaikan kondisi psikiatri pasien hampir mustahil dapat dicapai.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oruh, Agustang, dan Bagu (2019) tentang pengaruh pengetahuan keluarga, stigma masyarakat dan kepatuhan minum obat terhadap kekambuhan penyakit gangguan jiwa di kota makassar, bahwa jumlah penderita pasien jiwa yang dirawat inap dalam lima tahun terakhir meningkat dari 92,56 persen pada tahun 2010 menjadi 96,93 persen pada tahun 2014. Meningkatnya jumlah pasien yang dirawat inap di RSKD Dadi berdasarkan data tersebut di atas antara lain karena tingginya pasien kambuh (*relaps*) atau *heropname*. *Heropnam/relaps* biasanya terjadi bila keluarga hanya menyerahkan perawatan pada Rumah Sakit Jiwa dan obat-obatan anti psikotik tanpa didukung perawatan langsung dari keluarga.

Saputra dan Zahid (2019) mengemukakan bahwa keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan penderita gangguan jiwa. Penderita gangguan jiwa tidak mungkin mengatasi masalah gangguan jiwanya sendiri maka dari itu keluarga khususnya kedua orang tua harus memiliki sikap yang tepat dalam menangani, karena sikap yang di ambil akan menentukan kesembuhan penderita gangguan jiwa. Keluarga yang memiliki kerabat dengan gangguan jiwa sangat banyak di Indonesia dilansir dari health detik.com Di Indonesia, dari 15 juta rumah tangga yang telah dikunjungi oleh Kementerian Kesehatan, terdapat sekitar 225 ribu rumah tangga yang memiliki Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat. Dalam satu ODGJ, terdapat 5-10 Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) disekitarnya.

Rogers (1961) mengemukakan bahwa penerimaan merupakan sikap seseorang yang menerima orang lain apa adanya secara keseluruhan, tanpa disertai persyaratan ataupun penilaian. Chaplin (2000) mengemukakan bahwa penerimaan ditandai dengan sikap positif, adanya pengakuan atau penghargaan terhadap nilai-nilai individual tetapi menyertakan pengakuan atau penghargaan terhadap nilai-nilai individual.

Hayat dan Kusuma (2021) mengemukakan bahwa orang dengan gangguan jiwa mengalami penurunan kemampuan dalam berkomunikasi, melakukan perawatan diri dan tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri sehingga akan mengalami ketergantungan pada keluarga untuk membantu aktivitas yang dilakukan. Pada fase inilah peran keluarga dan lingkungan sangat dibutuhkan bagi ODS untuk menerima dan bisa mengikutsertakan dalam berbagai kegiatan. Perilaku mengucilkan, mengasingan, tidak menerima di tengah-tengah kehidupan masyarakat, ini akan membuat para pasien tidak kembali lagi seperti semula. Karena apabila tidak ada dukungan dari keluarga serta masyarakat maka sangat rentan para mantan pasien jiwa ini kembali lagi mengalami gangguan secara kejiwaan, sehingga sangat merugikan semua kalangan. Pandangan keluarga dan masyarakat yang keliru terhadap pasien gangguan jiwa memengaruhi penanganan yang tepat terhadap pasien gangguan jiwa.

Berdasarkan beberapa wawancara awal terdapat poin penting seperti kurangnya kerjasama dan dukungan keluarga, serta stigma yang ada dimasyarakat tentang individu yang mengalami gangguan *skizofrenia*, seharusnya kepada pihak keluarga dan lingkungan pasien gangguan jiwa yang telah dinyatakan sembuh, agar dapat menerima mereka kembali. Berdasarkan dari

.....

kenyataan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih mendalam terkait dinamika penerimaan keluarga terhadap ODS *Heropnam* dengan fokus penelitian ada pada Dinamika Penerimaan keluarga terhadap ODS *Heropnam*, dan faktor yang memengaruhi penerimaan keluarga ODS *heropnam*.

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian yang akan digunakan adalah kualitatif dengan menggunakan metode penelitian Studi Kasus. Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah dengan menggunakan teknik wawancara. Tujuannya adalah untuk mempermudah peneliti dalam mengetahui hal-hal dari subjek lebih mendalam dan laporan mengenai Dinamika Penerimaan Keluarga Terhadap ODS *Heropnam* dan Faktor yang memengaruhi penerimaan keluarga terhadap ODS *Heropnam*, sehingga Teknik wawancara mendalam tepat digunakan dalam penelitian. Melalui teknik wawancara peneliti dapat menggali informasi dari subjek yang dimana subjek peneliti disini merupakan keluarga ODS *Heropnam*.

Penelitian ini melibatkan dua orang partisipan yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Penelitian ini dilakukan di Kota Makassar. Peneliti menemukan responden penelitian berdasarkan beberapa kriteria, yakni: keluarga yang memiliki anggota keluarga ODS, serumah dengan ODS, ODS tersebut tergolong heropnam. Peneliti melakukan wawancara selama dua kali kepada responden penelitian hingga peneliti mendapatkan data yang relevan.

Responden penelitian yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak dua orang. Responden T yang dalam hal ini merupakan ibu dari ODS heropnam berjenis kelamin perempuan lahir di yang saat ini berusia 51 tahun dan Responden I berjenis kelamin laki-laki yang dalam penelitian ini merupakan anak dari ODS heropnam dan saat ini berusia 22 tahun. Proses wawancara dilakukan sebanyak dua kali untuk masing-masing responden penelitian. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis tematik. Braun dan Clarke (2006) mengemukakan bahwa analisis tematik merupakan salah satu cara untuk menganalisa data dengan tujuan agar dapat menemukan tema melalui data yang telah dikumpulkan oleh peneliti. Prosedur dalam melakukan analisis ini adalah data yang peneliti peroleh kemudian dilanjutkan dengan membuat verbatim berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan sebelumnya kepada responden penelitian. Setelah peneliti menyelesaikan verbatim, peneliti melakukan coding untuk mengelompokkan sesuai dengan tema yang telah peneliti tentukan, lalu peneliti melanjutkan dengan menyusun matriks penelitian.

Peneliti menggunakan metode verifikasi data dengan cara teknik triangulasi dan member checking. Menurut Moleong (2017) Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Creswell (2012) mengemukakan bahwa *member checking* merupakan suatu proses untuk meningkatkan akurasi terhadap hasil penelitian.

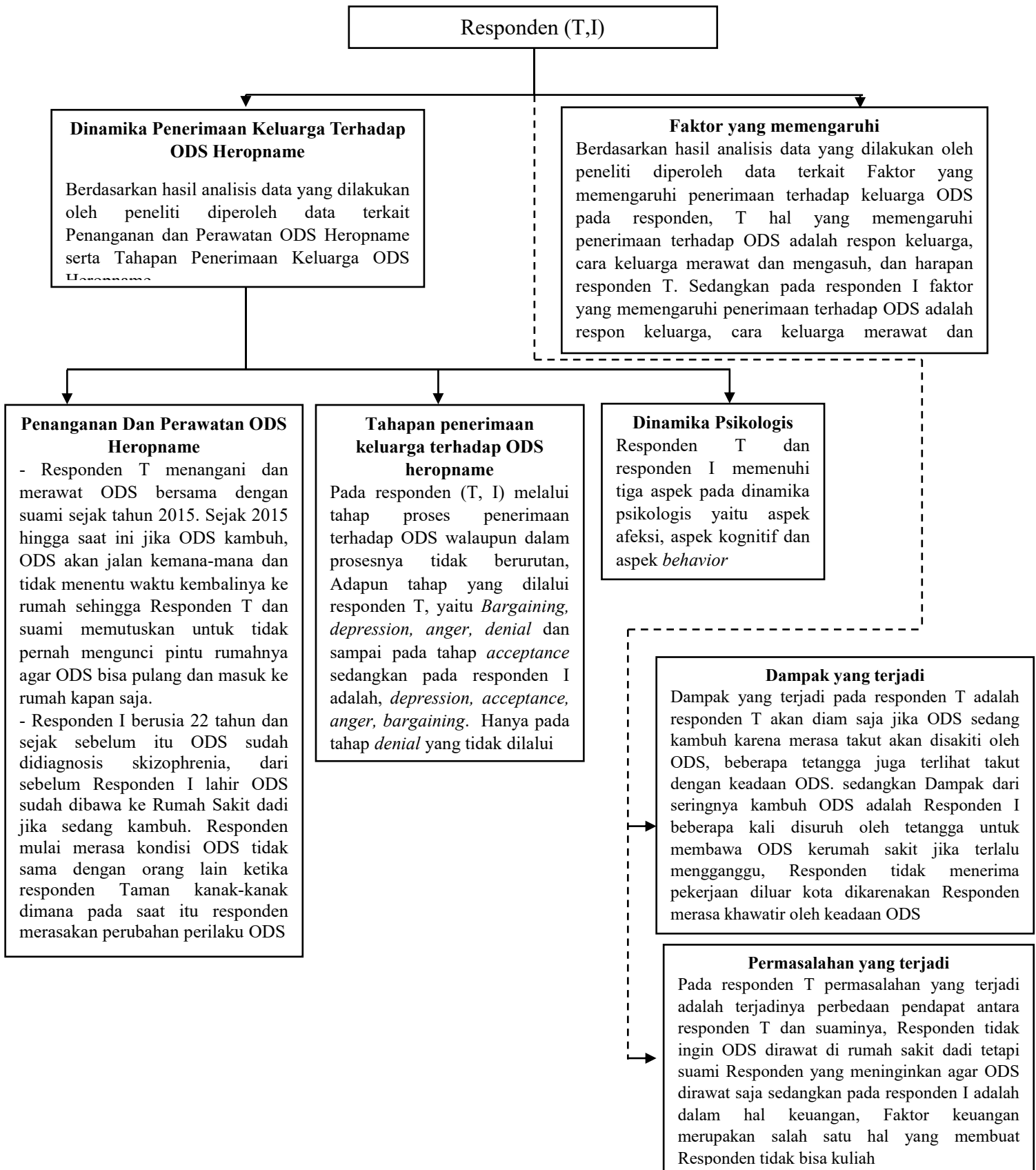
### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Responden T telah merawat ODS *heropnam* sejak 2015, responden telah membawa ODS ke berbagai rumah sakit dan klinik jiwa yang ada di Makassar, dalam menangani dan merawat ODS heropnam, responden kerap kali menyuruh orang lain untuk mengantarkan ODS ke rumah sakit jiwa jika sedang kambuh. Dalam merawat ODS heropnam, responden akan memberikan semua yang ODS minta dengan harapan ODS akan kembali seperti sebelumnya. Jika ODS kambuh, responden akan pergi meninggalkan ODS dan akan kembali jika suasana sudah terkendali. Adapun tahapan penerimaan yang dilalui oleh responden T yaitu, *bargaining*, *depression*, *anger*, *denial*, dan *acceptance*. Faktor yang memengaruhi penerimaan responden T terhadap ODS heropnam adalah respon keluarga, cara merawat dan mengasuh, dan harapan responden T. Adapun dalam penelitian ini terdapat beberapa hal lain yang terungkap yaitu

dampak yang terjadi dan permasalahan yang terjadi.

ODS responden I terdiagnosis *skizophrenia* sejak responden belum lahir dan diperkirakan ODS sakit karena meninggalnya orang tua ODS. Responden I tidak memiliki rumah dan hanya menumpang tinggal dari kos-kosan sepupunya. Responden I mulai dilimpahi tanggung jawab sepenuhnya ketika duduk di bangku SMK dalam penanganannya terhadap ODS, responden merupakan orang yang tegas jika menyangkut waku minum obat ODS dan jika ODS kambuh biasanya responden akan mengurung ODS didalam kamar agak tidak mengganggu orang lain. Jika ODS kambuh, responden akan terus mendampingi ODS hingga ODS masuk ke rumah sakit jiwa. Adapun tahapan penerimaan yang dilalui oleh Responden I yaitu *depression, acceptance, anger* dan *bargaining*. Faktor yang memengaruhi penerimaan responden T terhadap ODS heropnam adalah respon keluarga, cara merawat dan mengasuh responden I. Adapun dalam penelitian ini terdapat beberapa hal lain yang terungkap yaitu dampak yang terjadi dan permasalahan yang terjadi.

---



Gambar 1. Bagan Hasil Pembahasan Penelitian

## 1. Dinamika Penerimaan Keluarga Terhadap ODS Heropnam

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan oleh peneliti diperoleh data terkait penanganan dan perawatan ODS *heropnam*, tahapan penerimaan keluarga ODS *heropnam*, serta dinamika psikologis.

### a. Penanganan dan Perawatan ODS *Heropnam*

Keluarga responden T terkena *skizophrenia* sejak tahun 2015 dan menurut responden T keadaan ODS yang terburuk terjadi pada tahun tersebut, dimana pada saat itu ODS berada di lapangan *volley* dan mulai mengamuk dan meracau tidak henti sehingga responden T membawa ODS ke Rumah Sakit Wahidin. Setelah dirawat beberapa hari di rumah sakit ODS melarikan diri. Setelah berada di Rumah Sakit Wahidin keadaan ODS tidak juga membaik, hingga responden T memutuskan untuk membawa ODS ke Avicena. Pada saat ODS dirawat di Avicena ODS sempat membaik lalu kembali kambuh lalu responden T membawa ODS ke Klinik Waras. Setelah dari Waras responden T sempat membawa kembali ODS ke Avicena tetapi tidak ada perubahan yang signifikan sehingga responden memutuskan untuk mengambil obat saja di Avicena.

Pada beberapa tahun belakangan ini responden T sudah tidak mampu mengantar ODS kerumah sakit dikarenakan setiap responden T melihat keadaan ODS yang mengamuk dan diikat oleh petugas rumah sakit dapat membuat responden sedih akan keadaan ODS. Responden T hanya mampu mengantar ODS kerumah sakit saat awal ODS terdiagnosis *skizophrenia* setelahnya ketika ODS kambuh parah responden T akan menyuruh orang lain untuk mengantar ODS ke rumah sakit, dikarenakan responden T yang tidak terlalu sering mengantarkan ODS ke rumah sakit sehingga membuat responden T tidak terlalu komunikatif dengan dokter yang menangani. Selain tidak komunikatif dengan dokter yang menangani ODS responden T juga abai terkait dengan perkembangan dan hasil pemeriksaan ODS dimana responden T membuang semua dokumen pemeriksaan dan rekam medis yang diperoleh responden T dari rumah sakit tempat ODS dirawat, dikarenakan responden T takut terhadap reaksi ODS jika ODS melihat dokumen tersebut yang kiranya hal itu dapat menyulut emosi ODS dan dapat membuat ODS kambuh lagi sehingga responden T mencegah dengan menghilangkan jejak pemeriksaan ODS.

Pada saat ODS dirawat dirumah sakit responden T sering kali merasa sedih dan tidak bisa tidur dikarenakan memikirkan keadaan ODS yang berada jauh darinya dan sedang dalam perawatan. Responden T merasa tidak tenang jika tidak mengunjungi ODS dan merasa tidak bisa makan dan tidur dengan tenang jika belum memastikan ODS juga makan dan tidur dengan baik di bangsal ODS ditempatkan, hal ini membuat responden T setiap hari mengunjungi ODS dengan membawa makanan atau membawakan baju ganti untuk ODS agar ODS tetap rapi dipandang.

Responden T saat ini tinggal dirumah pribadi dan jika ODS sedang kambuh, responden T akan meninggalkan ODS dirumah seorang diri dan menyuruh anak keempat responden T untuk keluar rumah juga. Responden T takut jika ODS akan melukai orang yang berada disekitarnya ketika kambuh. Dalam perawatan dan penanganan ODS, responden kerap kali merasa takut dengan ODS sehingga selalu berjati-hati dalam melakukan hal yang berkaitan dengan ODS agar tidak menyinggung perasaan ODS hal ini ditunjukkan ketika responden T yang kerap kesulitan untuk menyuruh ODS meminum obat yang diresepkan oleh dokter. Jika dokter menekankan bahwa obat tersebut harus diminum maka responden T akan mencampurkan obat ODS dengan makanan yang dimakan dikarenakan responden T takut jika memaksa ODS meminum obatnya akan membuat ODS tersinggung dan bisa saja terjadi kambuh karena hal itu. Responden T juga kerap kali mengutarakan kelelahannya

---

dalam menghadapi ODS yang tidak kunjung membaik.

Adapun faktor penghambat pada responden T yaitu perbedaan pandangan dalam keluarga terkait dengan penanganan terhadap ODS dimana responden T tidak ingin ODS dimasukkan dalam rumah sakit jiwa sedangkan menurut suami responden dan keluarga suami responden T, ODS harusnya dimasukkan saja dalam rumah sakit jiwa agar dapat lebih diobati secara intensif. Sedangkan faktor pendukung responden T adalah suami dan keluarganya senantiasa mendampingi dan memberinya dukungan dalam merawat ODS selama ini. Jika keluarga responden T terkena skizofrenia pada tahun 2015 maka berbeda dengan keluarga responden I yang didiagnosis skizofrenia sejak I belum lahir.

Ibu responden I telah didiagnosis skizofrenia sebelum responden I lahir. Sehingga ODS sering dirawat di RSKD Dadi jika sedang kambuh. ODS sudah tidak memiliki orang tua sehingga ODS hanya tinggal bersama responden I, anak kedua, dan suaminya. Responden I mulai merasa kondisi ODS tidak sama dengan orang lain ketika responden berada di taman kanak-kanak dimana pada saat itu responden merasakan perubahan perilaku ODS yang berbicara tanpa henti dan tidak dapat dimengerti. Responden I sempat merasa bingung dengan keadaan ODS karena ketika ditanya ODS menjawab dengan tidak nyambung dan bicaranya tidak teratur sehingga responden I merasa marah akan kondisi ODS saat itu. Selain hal itu responden juga menyadari bahwa ODS tidak pernah tidur. Sejak responden duduk dibangku sekolah dasar ODS kerap kali keluar masuk RSKD Dadi tapi dalam jangka waktu yang tidak terlalu lama.

Responden I yang mengalami dan menghadapi penyakit ODS sejak kecil membuatnya sering kali merasa marah, malu dan sedih karena kondisi ODS membuatnya sering kali dikatai anak orang gila, hal ini membuat responden marah dengan keadaan ODS. Responden I juga kerap kali menghadapi orang-orang yang tiap kali melewati tempat tinggalnya akan mengatai ODS orang gila sehingga membuatnya malu dikarenakan yang dikatai gila adalah ibunya sendiri yang walaupun keadaannya seperti tetap saja membuat responden I sedih.

Responden T akan membawa ODS kerumah sakit jika dinilai kambuhnya ODS sudah tidak dapat ditanganinya lagi. Sedari mengurus berkas rujukan hingga menemani ODS masuk bangsal dilakukan oleh responden I, dikarenakan ayah responden I tidak bisa menulis sehingga pengurusan administrasi rujukan ODS ke rumah sakit jiwa diurus langsung oleh responden I. responden I jika ODS tidak ingin meminum obatnya maka responden akan memaksa dan memastikan ODS untuk meminum obatnya. jika ODS masih menolak untuk minum obat maka responden akan mencari cara lain dengan menyalai keinginan ODS agar dapat meminum obatnya.

Responden I selalu menemani ODS ketika diperiksa oleh dokter yang menangani, hal ini dibuktikan ketika responden I mendengar percakapan antara ODS dan dokter. ODS ditanya oleh dokter bahwa apa yang terjadi dan dialami ODS dan ODS mengatakan bahwa selalu mendengar bisikan dan jika mata ODS tertutup suara bisikan tersebut selalu muncul. Hal ini membuat responden penasaran tentang kenapa ODS bisa mengalami hal tersebut, dan responden sempat mendapat informasi dari sepupu responden bahwa yang menyebabkan hal ini dikarenakan orang tua ODS telah meninggal.

Responden I juga merasa sedih dengan keadaannya yang tidak dapat membuat banyak perubahan dengan kondisi ODS dikarenakan responden I yang tidak memiliki rumah pribadi dan hanya menumpang pada kos-kosan milik sepupu responden. Sehingga jika ODS sedang kambuh parah responden akan mengurung ODS di kamar karena takut mengganggu penghuni lain jika dibebaskan. Pada saat ODS dikurung didalam kamar biasanya ODS akan

---

mengamuk dan merusak semua yang ada di dalam kamar bahkan merusak pintu tempatnya dikurung. Hal ini membuat responden I berfikir jika saja dia mempunyai rumah pribadi maka mungkin saja ODS keadaannya lebih baik lagi dikarenakan tidak harus dikurung dan dibatasi seperti itu. Jika dalam penilaian responden I kambuh ODS sudah memasuki tahap yang tidak dapat dikontrol lagi, maka responden I akan membawa ODS ke rumah sakit. Responden I selalu mengunjungi dan mengantarkan ODS makanan jika sedang dirawat di RSKD Dadi walaupun terkadang ODS tidak memakan makanan tersebut dan malah memberikannya pada pasien lain. Responden I bahkan berani mengunjungi ODS seorang diri yang bahkan ayah responden akan meminta untuk ditemani jika ingin menjeguk ODS

Adapun faktor penghambat pada responden I adalah beberapa tetangga pada lingkungan tempat tinggalnya dan sepupunya sering menyuruh responden I dan keluarga agar pindah dikarenakan merasa terganggu tiap kali ODS kambuh. Sedangkan pada faktor pendukung yaitu responden I tidak pernah menganggap ODS sebagai beban dan merasa merawat ODS merupakan tanggung jawabnya sebagai anak dalam mengurus orang tua yang sedang sakit

b. Tahapan Penerimaan Keluarga terhadap ODS Heropname

Tahapan penerimaan keluarga terhadap ODS melalui lima tahapan yaitu denial, anger, bargaining, depression, dan acceptance. Responden T melalui seluruh tahap proses penerimaan terhadap ODS walaupun dalam prosesnya tidak berurutan. Adapun tahap yang dilalui, yaitu Bargaining, depression, anger, denial dan sampai pada tahap acceptance. Bentuk perilaku bargaining yang dilakukan oleh responden T diantaranya tidak berupaya mencari tahu lebih dalam terkait yang dialami oleh ODS, sehingga responden T sering sekali merasa bingung dalam menghadapi situasi saat kambuhnya ODS. Responden T juga merasa bingung dalam menghadapi situasi saat ini hingga mendatangi orang pintar (dukun) untuk dibacakan doa agar ODS bisa tenang. Responden T juga merasa tidak tahu harus melakukan apa jika ODS keadaannya seperti ini terus.

Responden juga merasa marah dan lelah dengan keadaan saat ini karena responden berfikir sampai kapan situasinya akan seperti ini. Jika responden T merasa akan marah dalam menghadapi kambuhnya ODS maka responden akan pergi meninggalkan ODS. Responden mencari tahu tentang hal yang terjadi pada ODS, dan beberapa orang mengatakan bahwa ODS sudah tidak akan bisa sembuh. Responden T merasa gagal menjadi orang tua karena kondisi yang dialami oleh ODS. Responden menginginkan ODS seperti anak-anak yang lain yang bisa beraktifitas sesuai usianya dan berhadapan ODS bisa kembali lebih baik suatu saat nanti.

Tahap selanjutnya yang dialami oleh responden T adalah depression dimana responden T mengatakan seandainya dia tidak kuat dalam menghadapi kondisi ODS maka responden tidak akan bertahan sampai saat ini. Responden merasa sedih jika melihat ODS kambuh, karena jika ODS kambuh ODS akan berbicara tanpa henti. Responden merasa sedih dan menangis saat orang-orang disekitarnya menyuruh responden untuk terus bersabar. Responden mengatakan bahwa banyak orang yang melihatnya seperti tidak mempunyai masalah tanpa mengetahui apa yang dihadapi responden karena responden meminta untuk tidak menceritakan pada orang lain keadaan ODS dan yang terjadi dalam rumah. Responden T mengatakan pada suaminya bahwa sampai kapan keadaannya akan seperti ini, dan oleh suami responden T diminta sabar. Responden juga mengatakan bahwa suaminya yang paling kuat dan paling sayang dengan ODS.

Pada responden T tahap selanjutnya yang dilalui adalah anger, adapun bentuk perilaku pada tahapan ini dimana responden T selalu was-was dan berfikir sampai kapan keadaan

---

ODS akan seperti ini. Responden T merasa sedih dan emosi melihat kondisi ODS. Responden T merasa ODS sakit karena memiliki dendam yang tidak bisa diungkapkan. Responden T juga berfikir dan merasa bahwa lebih baik meninggalkan ODS saja karena sudah merasa lelah dalam menghadapi keadaan ODS.

Pada tahap denial perilaku responden T yang muncul adalah responden merasa bahwa ODS tidak seperti orang gangguan jiwa yang sering ditemui dijalanan. Bentuk perilaku responden T pada tahap terakhir yaitu tahap *acceptance* atau penerimaan keluarga dalam hal ini responden berusaha menerima keadaan yang dialami dengan menenangkan dirinya, dan mengatakan bahwa mungkin lebih banyak yang lebih buruk keadannya dibandingkan responden T.

Responden I melalui tahap penerimaan terhadap ODS walaupun dalam prosesnya tidak berurutan. Adapun tahap yang dilalui responden I adalah *depression*, *acceptance*, *anger*, dan *bargaining*. Hanya pada tahap denial yang tidak dilalui, hal ini mungkin terjadi karena responden I mengalami tahap *angry* bersamaan dengan tahap denial sehingga penolakan tersebut diwujudkan secara bersamaan dengan perlakuan kemarahan responden I terhadap ODS.

Pada tahap *depression* bentuk perilaku yang muncul berupa perasaan sedih karena responden T melihat ODS seperti tersiksa dan juga tidak ada yang mengurus rumah karena ODS sakit. Pada saat responden masih kecil, responden merasa takut tiap kali ODS kambuh karena merasa dirinya yang akan menjadi sasaran ODS jika kambuh. Responden menjelaskan bahwa setiap ODS kambuh kadang bentuk perilakunya berbeda ada yang marah-marah, dan ada yang ODS hanya berdiam diri. Responden merasa sedih melihat ODS kambuh dengan berdiam diri, karena keadaan ODS yang tenang dan ketika ditanya ODS tidak menjawab serta tatapannya menyiratkan ketakutan.

Responden merasa iri pada teman-temannya yang kuliah ataupun yang sudah punya pekerjaan. Responden juga mengatakan bahwa responden ingin mempunyai orang tua yang sehat. Responden merasa akan jenuh dan lelah ketika kambuh ODS sudah tidak dapat dikontrol. Responden biasa mengeluh dan bertanya kenapa ODS bisa seperti ini terus.

Pada tahap *acceptance* bentuk perilaku yang muncul berupa responden tidak cerita kepada orang lain tentang rasa lelahnya mengurus ODS karena responden menganggap bahwa yang diurus adalah ibunya sendiri. Responden sempat merasa malu pada saat responden masih sekolah tapi akhirnya responden merasa pasrah saja menerima penyakit ODS. Responden tidak pernah punya perasaan ingin meninggalkan ODS bahkan menolak tawaran kerja di luar kota karena memikirkan kalau ODS kambuh tidak ada yang mengurus.

Pada tahap *anger* bentuk perilaku yang muncul yaitu pada saat SMP responden merasa marah setiap ada orang yang mengejek dan mengatai ODS gila. Responden takut akan memukul orang tersebut karena merasa malu, sedih, dan marah kepada orang-orang yang sering mengatai ODS gila. Responden pernah marah akan keadaan yang dialami oleh ODS. Pada tahap terakhir yaitu *bargaining* perilaku responden I yang muncul adalah responden merasa marah pada ODS tapi ODS akan balik memberi respon yang lebih parah sehingga responden merasa kebingungan dan kemudian melihat ayahnya dipukul hingga hal tersebut membuat responden merasa takut.

### c. Dinamika Psikologis

Pada responden T aspek dinamika psikologi yang terdapat yaitu, aspek afeksi, aspek kognitif dan aspek *behavior*. Pada aspek afeksi (aspek emosional) yang diperoleh dari responden T adalah responden T merasa sedih, marah dan lelah, responden T merasa sedih karena melihat ODS yang merupakan anaknya terdiagnosa skizofrenia sehingga ODS

yang sebelumnya pendiam menjadi bicaranya tidak teratur dan terkontrol serta sering mengamuk dan tidak tidur jika sedang kambuh, Responden T juga merasa marah dan lelah dalam menghadapi kambuhnya ODS dan berfikir hingga kapan dia akan menghadapi keadaan ODS yang seperti ini

Pada aspek kognitif (aspek perseptual) yang diperoleh dari responden T adalah, responden T merasa bingung dalam menghadapi ODS, responden T juga mencari tahu terkait keadaan ODS pada beberapa orang dan respon orang-orang yang mengatakan bahwa ODS tidak dapat disembuhkan membuat tambah bingung harus berbuat apa dan sekaligus membuatnya bertambah sedih dengan kondisi yang dihadapi saat ini. Responden T juga sering menyalahkan diri sendiri terkait hal yang menimpa ODS dan menyebutnya sebagai kegagalannya sebagai orang tua.

Pada aspek *behavior* (aspek perilaku atau *action component*) yang diperoleh dari responden T adalah, responden T memiliki keinginan untuk meninggalkan ODS saja dan tinggal terpisah karena sudah merasa lelah dalam menghadapi ODS yang hingga saat ini masih sering kambuh dan beberapa kali mengeluhkan rasa lelahnya pada suami.

Pada responden I aspek dinamika psikologi yang terdapat yaitu, aspek afeksi, aspek kognitif dan aspek *behavior*. Pada aspek afeksi (aspek emosional) yang diperoleh dari responden I adalah responden I yang masih muda saat itu harus menghadapi bahwa kondisi ibunya yang merupakan orang dengan skizofrenia tidak sama dengan ibu anak-anak lainnya merasa bingung, marah dan sedih dikarenakan jika responden I bertanya pada ODS maka jawaban yang diberikan ODS tidak jelas dan kata-katanya tidak beraturan. Responden I juga merasa marah dan sedih dikarenakan beberapa orang kerap kali mengatai ODS dengan sebutan orang gila jika melintasi tempat tinggalnya.

Pada aspek kognitif (aspek perseptual) yang diperoleh dari responden I adalah, responden I yang tumbuh dengan melihat kondisi ODS menjadi dewasa dengan berfikir bahwa yang dihadapinya adalah ibunya sendiri dan merawat ibunya merupakan sebuah kewajiban baginya membuat responden I perlahan lahan mulai menerima hal yang terjadi pada dirinya dan merawat ibunya yang menurutnya hal tersebut merupakan kewajibannya sebagai anak

Pada aspek *behavior* (aspek perilaku atau *action component*) yang diperoleh dari responden I adalah, responden I menjadi sangat perhatian akan kondisi ODS sehingga menolak berbagai tawaran pekerjaan yang berada diluar kota karena tidak bisa meninggalkan ODS dan takut tidak bisa mengawasi dan memastikan keadaan ODS terjaga dengan baik. Responden I tidak memiliki perasaan ingin meninggalkan ODS.

## **2. Faktor Yang Memengaruhi Penerimaan Terhadap Keluarga ODS**

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan oleh peneliti diperoleh data terkait faktor yang memengaruhi penerimaan terhadap keluarga ODS. Pada responden T hal yang memengaruhi penerimaan terhadap ODS adalah respon keluarga, cara keluarga merawat dan mengasuh, serta harapan responden T. Faktor pertama yang dapat memengaruhi adalah respon keluarga dimana keluarga mendukung dan mendampingi responden T pada saat pertama kali ODS terkena gangguan dan keluarga responden menangis melihat keadaan ODS. Keluarga responden T turut menemani selama responden T mengurus ODS yang akan masuk ke RSKD Dadi. Suami responden juga berperan dalam hal ini menemani responden T untuk mengurus dan mendampingi ODS dalam perawatannya. Suami responden juga sering mengingatkan responden T untuk tetap kuat jika responden T merasa lelah menghadapi ODS.

Faktor lain yang memengaruhi penerimaan responden T terhadap ODS yaitu cara merawat dan mengasuh ODS. Walaupun responden tidak pernah memaksakan ODS untuk meminum

---

obatnya tetapi jika dokter menginstruksikan bahwa obat tersebut harus diminum biasanya responden akan meminta tolong pada teman ODS untuk meminumkan obat. Tetapi jika ODS tetap tidak mau minum obat maka responden akan membiarkan saja atau responden akan mencampurkan obat ODS pada makanan yang akan dimakan ODS. Faktor terakhir yang memengaruhi penerimaan pada responden T yaitu, harapan dimana responden berharap mungkin saja ada jalannya jika ODS mau dibawa ke psikolog. Responden T juga menuruti dan memberikan semua yang diminta oleh ODS dengan harapan suatu saat nanti ODS bisa sehat kembali.

Pada responden I hal yang memengaruhi penerimaan terhadap ODS adalah respon keluarga, cara keluarga merawat dan mengasuh. Pada faktor pertama yaitu respon keluarga walaupun sepupu responden I merasa pusing dan terganggu dikarenakan ODS kambuh dan merusak barang, tetapi sepupu responden I tetap memberitahu agar ODS segera dibawa ke rumah sakit sebelum terlalu parah. Responden tidak merasa lelah dalam mengurus ODS dikarenakan ODS bukan orang lain melainkan ibu responden sendiri. Responden juga merasa bahwa merawat ODS merupakan kewajibannya sebagai anak meskipun responden sering berfikir mengapa ibunya bisa terkena penyakit seperti ini.

Faktor selanjutnya yang memengaruhi penerimaan keluarga terhadap ODS adalah cara merawat dan mengasuh anggota keluarga. meskipun ODS sering merusak barang-barang disekitarnya jika sedang kambuh, responden I tidak pernah marah dan hanya akan menaikkan suaranya jika sedang menyuruh ODS meminum obat. Responden juga akan memaksa ODS meminum obatnya jika ODS sedang tidak ingin minum obat. Jika responden sedang berada diluar dan tidak sempat pulang untuk meminumkan ODS obat, biasanya responden akan menyuruh ODS untuk minum obat melalui telepon. Responden mengatakan bahwa responden biasanya datang menjeguk ODS sendiri. Namun jika ayah responden yang ingin menjeguk maka ayah responden meminta didampingi oleh responden dan akan pergi bersama dengan adiknya.

### **3. Temuan Baru Dalam Penelitian**

#### **a. Dampak yang terjadi**

Dampak yang terjadi pada responden T adalah, responden T akan diam saja jika ODS sedang kambuh karena merasa takut akan disakiti oleh ODS. Responden T merasa bingung dengan yang terjadi dan tidak tahu harus menjawab apa jika ditanyai oleh tetangga terkait keadaan ODS. Walaupun tetangga responden T tidak mengatakan bahwa mereka takut tapi beberapa dari mereka akan menutup pagarnya jika ODS sedang kambuh. Sedangkan dampak yang terjadi pada ODS adalah sejak keluar dari RSKD Dadi ODS jadi sering dikatai oleh temannya bahwa ODS orang gila yang menurut responden T akan membuat ODS tambah *stress*.

Responden I memiliki adik perempuan disabilitas yang memerlukan perhatian khusus tapi dikarenakan ODS yang mengidap skizoprenia dan kerap kali keluar masuk rumah sakit mengharuskan responden untuk merawat adiknya. Dalam kehidupan sehari-hari responden akan membiarkan adiknya yang mengidap disabilitas untuk tetap keluar agar tidak merasa terkurung. Tetapi karena keadaan ODS, biasanya responden I dan ayahnya akan saling membantu untuk merawat keduanya.

Dampak dari seringnya kambuh ODS adalah responden I beberapa kali disuruh oleh tetangga untuk membawa ODS ke rumah sakit jika terlalu mengganggu. Responden sempat disuruh pindah oleh tetangga dan sepupu responden mendengar hal tersebut membuat responden merasa pusing dan tidak enak hati karena merasa telah menyusahkan dengan menumpang pada kos-kosan secara gratis.

Responden sering disuruh pindah oleh sepupunya yang berakibat pada responden

---

yang sangat sakit hati jika berkaitan dengan rumah. Hal ini membuat responden terpaksa mengatakan akan mencari rumah pada sepupunya. Responden merasa muak dan lelah karena responden sudah beberapa kali disuruh untuk pindah. Responden merasa hal yang paling parah dalam merawat ODS adalah ketika orang-orang menyuruh responden untuk pindah karena merasa terganggu. Hal ini selaras dengan yang diungkapkan oleh Agianda (2006) bahwa keluarga mengalami beban dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Beban yang dirasakan yaitu beban finansial dalam biaya perawatan, beban mental dalam menghadapi perilaku pasien, dan beban sosial terutama menghadapi stigma dari masyarakat tentang anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia. Responden mengatakan andai saja responden punya rumah sendiri maka keadaan ODS pasti bisa lebih baik.

Responden tidak menerima pekerjaan diluar kota dikarenakan responden merasa khawatir dengan keadaan ODS apabila ditinggalkan. Responden merasa terbatas untuk mengawasi apabila kerja diluar kota karena tidak bisa sering pulang untuk memantau keadaan ODS. Apabila responden tidak berada di sekitar ODS pada waktu ODS minum obat, responden selalu memastikan ODS meminum obat dengan cara menelfon ODS. Salah satu hal yang menyebabkan responden tidak kuliah dan kerja diluar makassar adalah kekhawatirannya terhadap ODS.

b. Permasalahan Yang Terjadi

Pada responden T permasalahan yang terjadi adalah adanya perbedaan pendapat antara responden T dan suaminya, dimana responden T tidak ingin ODS dirawat di RSKD Dadi tetapi suami responden yang menginginkan agar ODS dirawat saja. suami responden mendengar pendapat dari keluarga yang berada dikampung untuk memasukkan ODS ke RSKD Dadi. Responden T tidak mau ODS dibawa ke RSKD Dadi selama ODS tidak menyakiti orang lain dan memilih untuk membiarkan ODS jalan kemana saja.

Responden berselisih dengan mertuanya karena mertuanya ingin ODS dirawat saja di RSKD Dadi. Sedangkan responden T tidak ingin membawa ODS ke RSKD Dadi karena konotasi orang-orang terhadap rumah sakit tersebut tidak baik. Sehingga memunculkan perbedaan pendapat dan perselisihan diantara anggota keluarga dalam penanganan ODS. Hal ini selaras dengan yang diungkapkan oleh Kaakinen, Duff, Coehlo, dan Hanson (2010), bahwa pilihan keluarga untuk merawat dan tinggal bersama pasien ODGJ akan menimbulkan permasalahan yang akan dialami oleh seluruh anggota keluarga. Perubahan yang dapat memicu munculnya stres pada keluarga antara lain, gejala anggota keluarga yang didiagnosis skizofrenia yang mengganggu, perubahan rutinitas dan aktivitas seluruh anggota keluarga sehari-hari, ketegangan hubungan keluarga dengan lingkungan sosial, kehilangan dukungan sosial, berkurangnya waktu luang dan kondisi keuangan yang memburuk. Jika pada responden T permasalahan yang terjadi adalah perbedaan pendapat dalam keluarga terkait penanganan ODS, maka berbeda dengan responden I.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil dan pembahasan terkait dengan penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa Dinamika penerimaan keluarga terhadap ODS *Heropname* dan Faktor yang memengaruhi penerimaan keluarga terhadap ODS *Heropnam* yaitu:

Responden T merawat ODS sejak tahun 2015 dan hingga saat ini ODS masih sering bolak-balik rumah sakit. Responden T akan meninggalkan ODS ketika sedang kambuh karena merasa takut terkena amukan ODS, tetapi jika ODS sedang dirawat di rumah sakit responden T akan

.....

selalu menjejuk ODS karena merasa kasihan dengan kondisi ODS. Responden T juga melewati seluruh tahap penerimaan meskipun tidak berurutan, Adapun tahap yang dilalui, yaitu *Bargaining, depression, anger, denial* dan sampai pada tahap *acceptance*. Sedangkan responden I mulai dilimpahkan peran untuk merawat ODS sejak responden I duduk di bangku sekolah menengah kejuruan dan ODS sudah mengalami gangguan sejak responden I belum lahir. Responden I melalui tahap proses penerimaan terhadap ods walaupun dalam prosesnya tidak berurutan, Adapun tahap yang dilalui responden I adalah, *depression, acceptance, anger, bargaining*. Hanya pada tahap *denial* yang tidak dilalui.

Adapun Faktor yang memengaruhi penerimaan keluarga terhadap ODS *Heropnam*. Pada responden T hal yang memengaruhi penerimaan terhadap ODS adalah respon keluarga yang mendukung dan mendampingi responden, cara keluarga merawat dan mengasuh, dan harapan responden. Dalam perawatannya selama ini, suami responden T juga sering mengingatkan responden T untuk tetap kuat jika responden T merasa lelah menghadapi ODS. Sedangkan Pada responden I hal yang memengaruhi penerimaan terhadap ODS adalah respon keluarga, cara keluarga merawat dan mengasuh. Hal yang memengaruhi penerimaan responden I pada ODS adalah Responden tidak berfikir kenapa dia harus mengurus orang tuanya yang sakit, responden.

Temuan baru yang ditemukan oleh peneliti adalah dampak yang terjadi pada responden T adalah responden T akan diam saja jika ODS sedang kambuh karena merasa takut akan disakiti oleh ODS, beberapa tetangga juga terlihat takut dengan keadaan ODS. Sedangkan dampak dari seringnya kambuh ODS pada responden I adalah beberapa kali diminta untuk pindah oleh tetangga dan sepupunya, terkadang sepupu dan beberapa tetangga akan menyuruh responden I untuk membawa ODS kerumah sakit jika terlalu mengganggu padahal responden I merasa kondisi ODS belum memerlukan penanganan dari rumah sakit. Selain itu responden tidak menerima pekerjaan diluar kota dikarenakan responden merasa khawatir oleh keadaan ODS. Selain itu adapun permasalahan yang dihadapi oleh responden T adalah terjadinya perbedaan pendapat antara responden T dan suaminya beserta keluarga. Responden tidak ingin ODS dirawat di Rumah Sakit Dadi tetapi suami responden yang menginginkan agar ODS dirawat saja. Sedangkan pada responden I adalah adanya permasalahan dalam hal keuangan yang membuat responden I tidak bisa kuliah.

## DAFTAR REFERENSI

- Agiananda,F. (2006). *Pengkajian, Beban, Kebutuhan dan Sumber Daya Keluarga dalam Merawat Penderita Skizoprenia (sebuah studi kasus)*. Tesis, FK. UI. Tidak dipublikasikan.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), p.77-101. Retrieved from [http://eprints.uwe.ac.uk/11735/2/thematic\\_analysis\\_revised\\_-\\_final.pdf](http://eprints.uwe.ac.uk/11735/2/thematic_analysis_revised_-_final.pdf)
- Creswell, John W. 2012. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Chaplin, James P. (2000). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Hayat, F., Kusuma, A. N., Masyarakat, S. K., Faletihan, U., Belakang, L., Pos, D., Orang, P., Jiwa, G., & Kekambuhan, P. (2021). Faktor Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Kekambuhan Gangguan Jiwa di Kecamatan Padarincaang Kabupaten Serang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(3), 111–118.
- Kaakinen, J. R., Gedaly-Duff, V., Coehlo, D. P., & Hanson, S. M. H. H. (2010) *Family health care nursing: Theory, practice and research*. (ed. Ke-4) Philadelphia: F.A Davis Company.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.

- Moleong, Lexy J. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif*, cetakan ke-36, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya Offset
- Oruh, S., & Agustang, A. (2019). Pengaruh Pengetahuan Keluarga, Stigma Masyarakat dan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kekambuhan Penyakit Gangguan Jiwa di Kota Makassar. 53(9). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: a therapist view of psychotherapy*. New York: Houghton Mifflin Harcourt Publishing Company
- Saputra, Z.W. 2019. Proses Penerimaan Diri Keluarga Pasien Skizofrenia Paranoid. Skripsi. Program Studi Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Torrey, E. F. (2017). *Homeless mentally Ill facts and figures* <https://mentalillnesspolicy.org/consequences/homeless-mentally-ill.html>. Diakses 12 April 2021
-