

KOMITMEN PERKAWINAN PADA *SPOUSE CAREGIVER*

SKIZOFRENIA

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya

Program Studi Psikologi Universitas Islam Indonesia

Untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat-syarat Guna Memperoleh

Derajat Sarjana S1 Psikologi



Oleh:

Herdini Primasari

15320357

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2019

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul:

KOMITMEN PERKAWINAN PADA *SPOUSE CAREGIVER* SKIZOFRENIA

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi Program Studi Psikologi
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia untuk
Memenuhi Sebagian dari Syarat-syarat Guna Memperoleh Derajat Sarjana



Mengesahkan,
Program Studi Psikologi
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia
Ketua Program Studi



Yulianti Dwi Astuti, S.Psi., M.Soc.Sc

Dewan Penguji

1. Libbie Annatagia, S.Psi., M.Psi.
2. Yulianti Dwi Astuti, S.Psi., M.Soc. Sc,
3. Endah Puspita Sari, S.Psi., M.Si., Psikolog

Tanda Tangan

PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Herdini Primasari

NIM : 15320357

Judul : Komitmen Perkawinan pada *Spouse Caregiver Skizofrenia*

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Dalam melaksanakan penelitian serta penulisan laporan skripsi, saya tidak melakukan pelanggaran etika akademik dalam bentuk apapun, seperti plagiasi maupun bentuk pelanggaran lainnya yang bertentangan dengan etika akademik di Universitas Islam Indonesia, sehingga skripsi ini bersifat orisinal dan bukan merupakan plagiasi ataupun karya orang lain.
2. Apabila dalam sidang skripsi saya terbukti melanggar etika akademik, maka saya siap menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku di Universitas Islam Indonesia.
3. Apabila di kemudian hari setelah saya lulus dari Universitas Islam Indonesia dan ditemukan pelanggaran akademik dalam skripsi saya berupa plagiasi atau karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan oleh Universitas Islam Indonesia

Yogyakarta, 2019

Yang m



Herdin



HALAMAN PERSEMBAHAN



Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, tanpaNya, penulis tak akan pernah bisa mencapai apa yang telah tercapai. Shalawat serta salam penulis haturkan kepada Rasulullah SAW, sosok yang telah menuntun umatNya menuju Allah.

Dengan hormat, karya ilmiah ini penulis persembahkan untuk Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia, yang menjadi tempat penulis menuntut ilmu.

Teruntuk *Spouse Caregiver* bagi Orang dengan Skizofrenia, doa-doaku akan selalu menyertai. Engkau kuat, teruslah menginspirasi orang lain.

Kepada keluarga dan sahabat, tetaplah bersamaku hingga akhir waktu.
Saling menguatkan, kita tak sendiri.

HALAMAN MOTTO

Maka apakah mereka tidak berjalan di muka bumi, lalu mereka mempunyai hati yang dengan itu mereka dapat memahami atau mempunyai telinga yang dengan itu mereka dapat mendengar? Karena sesungguhnya bukanlah mata itu yang buta, tetapi yang buta, ialah hati yang di dalam dada. (Q.S. Al-Hajj:46)

Sesungguhnya dalam penciptaan langit dan bumi, dan silih bergantinya malam dan siang terdapat tanda-tanda bagi orang-orang yang berakal, (yaitu) orang-orang yang mengingat Allah sambil berdiri atau duduk atau dalam keadan berbaring dan mereka memikirkan tentang penciptaan langit dan bumi (seraya berkata): "Ya Tuhan kami, tiadalah Engkau menciptakan ini dengan sia-sia, Maha Suci Engkau, maka peliharalah kami dari siksa neraka. (Q.S Ali-Imran: 190-191)

(Allah) Yang Maha Pengasih, Yang telah mengajarkan Al-Qur'an. Dia menciptakan manusia, mengajarnya pandai berbicara. Matahari dan bulan beredar menurut perhitungan, dan tetumbuhan dan pepohonan, keduanya tunduk (kepada-Nya). Dan langit telah ditinggikan-Nya dan Dia ciptakan keseimbangan, agar kamu jangan merusak keseimbangan itu. Dan tegakkanlah keseimbangan itu dengan adil dan janganlah kamu mengurangi keseimbangan itu.
(Q.S Ar-Rahman : 1-9)

Mana nikmat Tuhan manakah yang kamu dustakan?
(Q.S. Ar-Rahman: 13)

Milik-Nyalah apa yang ada di langit, apa yang ada di Bumi dan apa yang ada di antara keduanya, dan apa yang di bawah tanah
(Q.S. Thaha: 6)

(Dialah) Allah, tidak ada Tuhan selain Dia, yang mempunyai nama-nama terbaik.
(Q.S. Thaha: 8)

PRAKATA



Segala puji penulis haturkan kepada Allah SWT dengan karunianya yang telah diberikan berupa kesehatan, ilmu, dan rahmat. Tidak lupa shalawat serta salam penulis haturkan kepada Nabi Muhammad Saw yang telah membimbing kita menuju kebaikan.

Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang terlibat dalam kelancaran pembuatan skripsi ini hingga akhirnya dapat diselesaikan dengan baik, antara lain:

1. Bapak Dr. H. Fuad Nashori, S.Psi., M.Si., Psikolog selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia
2. Ibu Yulianti Dwi Astuti, S.Psi., M.Soc., Sc selaku Ketua Program Studi Psikologi Universitas Islam Indonesia
3. Ibu Libbie Annatagia, S.Psi., M.Psi. selaku Dosen Pembimbing Skripsi penulis yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing penulis hingga dapat menyelesaikan skripsi
4. Ibu Fitri Ayu Kusumaningrum S.Psi., M.A. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membantu penulis dalam hal perkuliahan
5. Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia yang sudah bersedia membantu penulis dalam mencari responden
6. Kedua responden yang telah menerima penulis dan mau berbagi cerita tentang kehidupannya dengan penulis.

7. Kedua orang tua penulis, Erma Suryani & Sutarum Wiryono, serta kedua saudara perempuan penulis, Rafika Primadesti & Herdina Primasanti yang telah memberikan dukungan dan do'a kepada penulis selama proses menyelesaikan skripsi
8. Kepada sahabat-sahabat penulis, Nabila Hanief, Vicky Dea, Annisa Fahmawati, Syifa Salmah, Tinna Fauziah Azhar, dan Nur Aida yang sudah memberi warna dalam hidup penulis
9. Keluarga besar Taekwondo UII serta teman-teman pengurus yang juga telah memberikan penulis pelajaran serta pengalaman tentang hidup. Menjalani hari dengan kalian telah membuka mata penulis tentang dinamika kehidupan dan membantu penulis menemukan diri sendiri
10. Anggota Kuliah Kerja Nyata (KKN) 258, bersama kalian penulis mengerti tentang bagaimana harus tetap sederhana
11. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis dengan senang hati menerima kritik dan saran. Semoga karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri maupun pembaca.

Yogyakarta, 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Pernyataan Etika Akademik	iii
Halaman Persembahan	iv
Halaman Motto	v
Prakata	vi
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Bagan	xi
Daftar Lampiran	xii
Intisari	xiii
BAB I Pengantar	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah	6
C. Pertanyaan Penelitian	6
D. Tujuan Penelitian	7
E. Manfaat Penelitian	7
F. Signifikansi dan Keunikan Penelitian	7
Bab II Tinjauan Pustaka	10
A. Komitmen Perkawinan.....	10
1. Pengertian Komitmen Perkawinan.....	10
2. Aspek-Aspek Komitmen Perkawinan	12
3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Komitmen Perkawinan	14
B. <i>Caregiver</i>	15
1. Pengertian <i>Caregiver</i>	15
2. Jenis-Jenis <i>Caregiver</i>	16
C. Skizofrenia	17
1. Pengertian Skizofrenia	17

2. Jenis-Jenis Skizofrenia	18
3. Gejala-Gejala Skizofrenia	20
D. Kerangka Psikologis Komitmen Perkawinan pada <i>Spouse Caregiver</i> ODS.....	21
BAB III Metode Penelitian	22
A. Fokus Penelitian	22
B. Asumsi Penelitian.....	22
C. Desain Penelitian	23
D. Pengumpulan Data.....	24
E. Responden Penelitian	27
F. Analisis Data	28
G. Validitas dan Reliabilitas.....	29
H. Keterlibatan Peneliti	30
I. Pertimbangan Etika Penelitian	31
BAB IV Hasil Penelitian dan Pembahasan	33
A. Persiapan Penelitian	33
B. Pelaksanaan Penelitian	34
C. Hasil Penelitian	35
1. Deskripsi Penemuan	36
a. Deskripsi Responden 1 (RIP)	36
b. Deskripsi Responden 2 (WO).....	37
2. Hasil Analisis Data Penelitian	38
a. Hasil Wawancara Responden 1	38
b. Hasil Wawancara Responden 2	57
D. Pembahasan	71
E. Limitasi.....	78
BAB V Penutup	81
A. Kesimpulan.....	81
B. Saran.....	82
Daftar Pustaka	83
Lampiran	87

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Pedoman Wawancara	25
Tabel 2. Agenda Pelaksanaan Pengambilan Data Penelitian	36
Tabel 3. Hasil Dinamika Psikologi Komitmen Perkawinan pada <i>Spouse Caregiver</i> Skizofreni (RIP).....	48
Tabel 4. Hasil Dinamika Psikologis Komitmen Perkawinan pada <i>Spouse Caregiver</i> Skizofrenia (WO)	62

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 1. Kerangka Psikologis Komitmen Perkawinan.....	21
Bagan 2. Dinamika Psikologis Responden 1 (RIP).....	53
Bagan 3. Dinamika Psikologis Responden 2 (WO)	68
Bagan 4. Dinamika Psikologis Gabungan	79

LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Verbatim Responden 1 (RIP).....	88
Lampiran 2. Verbatim <i>Significant Other</i> 1 (AS).....	98
Lampiran 3. Verbatim Responden 2 (WO)	107
Lampiran 4. Verbatim <i>Significant Other</i> 2 (UKS)	116
Lampiran 5. Surat Perizinan Penelitian.....	130
Lampiran 6. <i>Informed Consent</i> Responden 1	131
Lampiran 7. <i>Informed Consent</i> Responden 2.....	135
Lampiran 8. Tabel Koding Hasil Dinamika Psikologi Komitmen Perkawinan pada <i>Spouse Caregiver</i> Skizofreni (RIP)	139
Lampiran 9. Tabel Koding Hasil Dinamika Psikologi Komitmen Perkawinan pada <i>Spouse Caregiver</i> Skizofreni (WO).....	142

KOMITMEN PERKAWINAN PADA *SPOUSE CAREGIVER* SKIZOFRENIA

Herdini Primasari

Libbie Annatagia

INTISARI

Penelitian kualitatif ini ditujukan untuk mengetahui dinamika komitmen perkawinan pada pasangan yang berperan sebagai *spouse caregiver* bagi ODS dan faktor-faktor apa saja yang dapat memengaruhi komitmen perkawinan. Ada dua responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden pertama berusia 35 tahun dan responden kedua berusia 41 tahun, keduanya merupakan *spouse caregiver* bagi pasangan masing-masing. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus, sehingga dalam pengambilan data, peneliti menggunakan teknik wawancara yang nantinya data akan dikelompokkan dalam tema kemudian diklasifikasikan dalam kategori dan sub-kategori sehingga dapat menampilkan dinamika psikologis dari masing-masing responden. Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini adalah kedua responden memiliki komitmen perkawinan. Faktor yang memengaruhi komitmen perkawinan pada kedua responden antara lain dukungan sosial, religiusitas, serta karakter dari kedua responden.

Kata Kunci: Komitmen, perkawinan, *spouse caregiver*, skizofrenia.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan yang dapat mempengaruhi persepsi, pikiran, kemampuan bicara, dan pergerakan tubuh atau hampir pada semua aspek keberfungsian tubuh untuk melakukan aktivitas (Barlow & Durand, 2005). Menurut DSM-5 (APA, 2013), seseorang dapat dikatakan menderita skizofrenia apabila mengalami dua atau lebih simptom seperti halusinasi, delusi, kemampuan bicara yang tidak terorganisir, dan perilaku katatonik. Simtom negatif yang dimiliki oleh penderita skizofrenia antara lain afek datar, kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, dan berkurangnya kesenangan dalam melakukan kegiatannya maupun keinginan untuk berbicara, sedangkan simtom positif yang dimiliki oleh penderita skizofrenia antara lain halusinasi dan waham. Suasana hati dari penderita skizofrenia biasanya bersifat dangkal dan berubah-ubah. Baik perempuan maupun laki-laki memiliki kemungkinan untuk dapat menderita skizofrenia namun onset pada perempuan biasanya lebih lambat daripada laki-laki. Skizofrenia sendiri terbagi dalam beberapa jenis, antara lain skizofrenia paranoid, skizofrenia hebefrenik, skizofrenia katatonik, skizofrenia residual, dan skizofrenia tidak terdefinisi (ICD 10, 2016).

Menurut data Riskesdas pada tahun 2018, penderita skizofrenia di Indonesia mengalami peningkatan yang cukup signifikan dari 1.7% menjadi 7%. Sedangkan menurut WHO, penderita skizofrenia di dunia diperkirakan sekitar 21 juta jiwa. Dalam menjalani kehidupannya, ODS akan membutuhkan pengobatan secara medis serta pendampingan secara psikologis agar dapat berfungsi secara normal dan beraktivitas seperti biasa, atau untuk mengurangi dampak yang ditimbulkan dari simtom ketika *relaps*. ODS yang sudah mengalami perawatan di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) akan kembali ke keluarga yang bersangkutan untuk kemudian mendapat perawatan dan keluarga membantu ODS untuk melakukan rawat jalan secara rutin agar keberfungsian ODS tetap terjaga. Peran keluarga dalam merawat ODS disebut dengan *caregiver*. *Caregiver* adalah keluarga dari pasien yang memiliki tanggung jawab untuk merawat individu dengan gangguan mental kronis. (Saunders, 2003; Bademli, Kilic, & Lök, 2017)

Ada beberapa permasalahan yang dialami oleh *caregiver* ketika menjadi perawat bagi ODS. Misalnya dalam penelitian yang dilakukan oleh Koschorke dkk., (2017) di India, dapat diketahui bahwa *caregiver* ODS mendapat stigma dari masyarakat dan hal tersebut dapat memengaruhi statusnya, misalnya disalahkan, mendapat komentar yang cukup kritis, dan dijauhi oleh orang lain. Selain itu, ada pula beban yang dialami oleh *caregiver* selama menjalankan perannya, misalnya seperti beban finansial karena obat-obatan yang dibeli tidak murah, beban secara

fisik, emosi dan kehidupan sosial. (Zarit, Todd, & Zarit, 1986; McCarthy & Mulud, 2017).

Setelah melakukan wawancara singkat pada perawat jiwa yang berada di puskesmas Cangkring dan Turi serta psikolog di puskesmas Sleman, dapat diketahui bahwa sampai saat ini kesadaran masyarakat awam mengenai gangguan jiwa sudah cukup baik, ditandai dengan memahami gangguan tersebut maupun membantu ODS untuk kontrol ke puskesmas terdekat atau mengingatkan pasien agar meminum obat. Secara umum keluarga yang berperan sebagai *caregiver* tidak begitu terbebani, tetapi ada beberapa yang mengeluhkan bahwa dirinya merasa lelah dalam merawat ODS baik secara fisik maupun secara mental, serta mengalami beban secara finansial karena harus rutin membeli obat agar tidak kambuh. Ada beberapa keluarga yang memberi dukungan secara parsial, dalam artian hanya saat ODS tersebut mengamuk. Dalam penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Rasmawati (2018), dari keempat responden yang diteliti, 2 diantaranya mengalami perceraian saat mengalami gangguan jiwa. Perceraian sendiri diartikan sebagai peristiwa berakhirnya hubungan antara suami dan istri (Santrock, 2002; Ulfiah, 2016). Kasus perceraian pada pasangan yang salah satunya mengalami gangguan jiwa tidak dapat dianggap sepele. Di India, berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 783 pasien gangguan jiwa yang terdaftar pada *Schizophrenia Research Foundation* (SCARF) yang ditujukan untuk mempelajari pola pernikahan dan perceraian, temuan yang cukup menonjol antara lain dengan

banyaknya wanita dengan gangguan jiwa yang menikah, banyak pula wanita yang ditelantarkan dan ditinggalkan, diceraikan oleh pasangannya, tidak mendapat dukungan finansial dari pasangan, serta umumnya wanita yang mengalami hal tersebut mengeluhkan perlakuan tidak mengenakkan dari mertua (Thara, R. 1998; Sharma, dkk. 2013).

Peneliti melakukan wawancara terhadap istri yang berperan sebagai *caregiver* bagi suaminya yang menderita skizofrenia paranoid. Responden menyatakan bahwa dirinya tidak terlalu terbebani untuk memberikan dukungan positif bagi suami agar bisa segera pulih. Tidak lupa, responden juga selalu mengaplikasikan nilai-nilai keagamaan yang dimiliki dalam menghadapi keadaan saat ini. Responden juga bercerita bahwa dirinya menerima kondisi suami, sehingga masih hidup bersama hingga saat ini. Selain itu, responden tidak pernah menganggap gangguan yang diderita oleh suami sebagai beban yang berarti. Sikap dan perilaku yang ditunjukkan oleh responden menunjukkan perilaku komitmen perkawinan.

Komitmen dapat diartikan sebagai niat seseorang untuk dapat mempertahankan suatu hubungan atau relasi romantis yang sedang dijalani (Rusbult, 1980; Kinanthi, 2018). Komitmen ini melibatkan beberapa komponen, seperti komponen kognitif yang ditandai dengan adanya orientasi jangka panjang, komponen konatif yang ditandai dengan keinginan untuk bertahan, dan komponen afektif yang ditandai dengan kelekatan psikologis (Agnew, Van Lange, Rusbult, dan Langston, 1998;

Arriaga & Agnew, 2001; Drigotas, Rusbult & Verrette, 1999; Kinanthi, 2018). Ada dua faktor yang dapat memengaruhi tingkat komitmen seseorang dengan relasi marital, yaitu faktor internal maupun eksternal. Faktor internal antara lain karakter dari individu yang bersangkutan, jender, serta religiusitas. Kemudian faktor eksternal yang dapat memengaruhi pernikahan seseorang antara lain keluarga asal, ketersediaan pasangan alternatif, dan investasi yang telah dimiliki selama menjalin relasi seperti waktu, anak, dan kenangan yang telah dilalui bersama. (Kinanthi, 2018).

Mengenai pemaparan tentang kondisi *caregiver* ODS maupun tentang kondisi ODS pada paragraf sebelumnya, komitmen perkawinan pada pasangan yang salah satunya menjadi *caregiver* bagi pasangannya yang menderita skizofrenia menjadi penting. Hal ini harus dimiliki oleh pasangan tersebut, terutama dalam memberikan dukungan bagi pasangan yang menderita skizofrenia, baik secara psikis maupun fisik, mendampingi pasangan agar dapat kembali memperoleh keberfungsian sosialnya.

Setelah pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang cukup serius. Setelah mendapat pengobatan di rumah sakit, ODS akan dikembalikan kepada keluarga, sehingga keluarganya akan berperan sebagai *caregiver*. Bagi ODS yang memiliki pasangan, maka istri/suami yang berperan sebagai *caregiver* yang memiliki komitmen pernikahan yang tinggi akan memberikan dukungan dan perawatan pada ODS tersebut.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang dan hasil wawancara singkat yang telah dipaparkan sebelumnya, peneliti ingin mengetahui lebih dalam dinamika psikologis maupun faktor-faktor yang dapat memengaruhi komitmen pernikahan pada *spouse caregiver* skizofrenia. Apabila melihat fakta yang ada berdasarkan penelitian terdahulu, *caregiver* yang menangani ODS tentu memiliki beban tersendiri, seperti merasa lelah secara fisik maupun emosi, mendapat stigma dari masyarakat, dan lain sebagainya. Terlepas dari beban tersebut, peneliti tertarik pada *caregiver* yang mendedikasikan waktu dan tenaganya untuk merawat ODS tanpa merasa terbebani walaupun tentu hal tersebut tidaklah mudah, ketimbang menelantarkannya atau menaruh anggota keluarganya tersebut di dinas atau panti sosial. Kondisi psikologis *spouse caregiver* ODS yang tidak meninggalkan pasangannya begitu saja, tetap memberikan dukungan secara penuh disebut dengan komitmen pernikahan.

C. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana dinamika psikologis komitmen pernikahan pada *spouse caregiver* ODS?
2. Apa saja faktor yang memengaruhi komitmen pernikahan pada *spouse caregiver* ODS?

D. Tujuan Penelitian

Tujuan dari diadakannya penelitian ini adalah untuk mengetahui dinamika psikologis komitmen pernikahan dan faktor-faktor yang memengaruhi komitmen pernikahan pada pasangan yang berperan sebagai *caregiver* ODS.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat secara teori yang didapat dari penelitian ini adalah untuk memperluas dan memperdalam wawasan mengenai perilaku komitmen pernikahan pada *spouse caregiver* ODS.

2. Manfaat Praktis

Manfaat secara praktis dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran pada *caregiver* lain yang juga merawat ODS mengenai dinamika komitmen perkawinan, di mana pada umumnya *caregiver* sendiri mungkin merasakan beban tertentu dalam merawat ODS.

F. Signifikansi dan Keunikan Penelitian

Peneliti menemukan penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini. Penelitian yang dilakukan oleh Kinanthi (2018) yang berjudul “Faktor Penentu Komitmen Pernikahan pada Kelompok Populasi Tahap Pernikahan *Transition to Parenthood* hingga *Family with Teenagers*”. Hasil dari penelitian ini adalah pasangan tersebut memandang

positif permasalahan yang dimiliki sehingga dapat mempertahankan pernikahan atau memiliki komitmen pernikahan yang tinggi.

Berikut ini merupakan penjelasan mengenai keaslian penelitian yang dilakukan oleh peneliti:

1. Keaslian topik

Penelitian yang dilakukan Kinanthi (2018) yang berjudul “Faktor Penentu Komitmen Pernikahan pada Kelompok Populasi Tahap Pernikahan *Transition to Parenthood* hingga *Family with Teenagers*” meneliti tentang komitmen pernikahan pada beberapa latar keluarga dari yang baru saja memiliki anak hingga sudah memiliki anak yang berusia remaja.

Penelitian selanjutnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Sari & Ambarsari (2012) yang berjudul Penyesuaian Diri *Caregiver* Orang Dengan Skizofrenia. Penelitian kualitatif ini dilakukan untuk mengetahui dinamika psikologis penyesuaian diri pada *caregiver* skizofrenia.

Kemudian penelitian terakhir adalah penelitian skripsi yang dilakukan oleh Raras Indah Fitriana dengan judul Ketangguhan (*Hardiness*) pada Saudara Kandung yang Berperan Sebagai *Caregiver* Orang dengan Skizofrenia (ODS). Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Raras dengan penelitian ini adalah untuk meneliti dinamika psikologis pada *caregiver* ODS, namun perbedaannya adalah pada variabel penelitian dan *caregiver* yang diteliti secara

spesifik. Penelitian ini hendak meneliti tentang komitmen perkawinan, sedangkan pada penelitian Raras tentang ketangguhan, kemudian *caregiver* yang diteliti pada penelitian Raras adalah saudara kandung sedangkan pada penelitian ini subjek yang diteliti adalah pasangan dari ODS.

2. Keaslian teori

Teori utama yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada teori yang digunakan oleh Rusbult seperti dalam artikel penelitiannya yang berjudul *Commitment processes in close relationships: an interdependence analysis* pada tahun 1993. Selain itu peneliti juga menggunakan teori dari Rusbult pada tahun 1980 dari penelitiannya yang berjudul *Commitment and Satisfaction in Romantic Association: A Test of the Investment Model*

3. Keaslian subjek

Keaslian subjek pada penelitian ini merujuk pada penelitian yang dilakukan oleh Sari & Ambarsari (2012) yang berjudul *Penyesuaian Diri Caregiver Orang Dengan Skizofrenia*. Penelitian kualitatif ini dilakukan untuk mengetahui dinamika psikologis komitmen pernikahan pada *caregiver* skizofrenia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Komitmen Perkawinan

1. Pengertian Komitmen Perkawinan

Komitmen dapat diartikan sebagai kondisi psikologis seseorang yang secara global merepresentasikan pengalaman dari rasa bergantung di sebuah hubungan, sehingga komitmen itu sendiri merangkum pengalaman terdahulu mengenai rasa bergantung dan mengarahkan reaksi individu pada situasi yang baru seperti kemauan untuk berkorban walaupun hasil akhirnya tidak berhubungan (Rusbult, 1983). Rusbult (1983) menjelaskan komitmen sebagai keadaan yang subjektif, termasuk komponen secara kognitif dan emosional, yang dapat memengaruhi secara langsung perilaku seseorang dalam sebuah hubungan yang sedang dijalankan. Arriaga & Agne (2001) menjelaskan komitmen sebagai suatu sebab dari bertahannya suatu hubungan atau dalam konteks sebuah kondisi psikologis yang melibatkan hal-hal diluar bertahannya hubungan yang dijalankan. Kemudian, komitmen dalam sebuah hubungan sendiri mencakup kelekatan psikologis dengan pasangan, orientasi jangka panjang dalam hubungan tersebut, serta keinginan untuk bertahan dalam hubungan (Arriaga & Agne, 2001; Hui, Finkel, Fitzsimons, Hofmann, & Kumashiro, 2014). Dalam komitmen perkawinan sendiri melibatkan

komponen konatif, kognitif, dan afektif: a) keinginan untuk bertahan, yaitu individu secara intrinsik memiliki niat atau keinginan untuk melanjutkan hubungan dengan pasangannya (komponen konatif); b) orientasi jangka panjang, yaitu individu mulai memproyeksikan dirinya sendiri terlibat dalam hubungan yang dijalani di masa yang akan datang serta memikirkan dampak dari tindakan yang saat ini dilakukan di masa yang akan datang (komponen kognitif); c) kelekatan psikologis, yaitu kesejahteraan psikologis individu dipengaruhi oleh pasangan dan hubungan yang sedang dijalani oleh keduanya. (Arriaga, Agnew, & Rusbult, 1997; Rusbult, Martz, & Agnew, 1999; Drigotas, Rusbult, & Verette, 1999).

Johnson (1999) menjabarkan bahwa komitmen pernikahan tidak hanya sebatas keinginan individu untuk bertahan dalam hubungan perkawinan, namun ada tiga hal yang perlu diperhatikan, antara lain a) Komitmen personal, merupakan keinginan individu untuk bertahan karena adanya perasaan cinta pada pasangan dan merasa puas dengan hubungan yang dijalani, b) Komitmen moral, yaitu perasaan bertanggung jawab secara moral baik pada pasangan atau pada janji pernikahan, c) Komitmen struktural, yaitu keinginan untuk bertahan dengan alasan yang sudah disebutkan sebelumnya. Surra & Hudhes (1997) menyatakan bahwa komitmen perkawinan merupakan sebuah kemungkinan pada individu untuk menikah dengan orang tertentu dan tetap bertahan dengan pasangannya tersebut.

Berdasarkan pemaparan tentang komitmen perkawinan menurut beberapa tokoh, dapat disimpulkan bahwa komitmen perkawinan adalah bagaimana pasangan bisa merasa memiliki satu sama lain dan saling bergantung, memiliki orientasi jangka panjang dan mencurahkan perhatiannya dalam menjalani hubungan.

2. Aspek-Aspek Komitmen Perkawinan

Berdasarkan teori yang dikeluarkan oleh Rusbult (Finkel, Rusbult, Kumashiro, & Hannon, 2002), aspek dari komitmen perkawinan antara lain:

a. Tingkat kepuasan tinggi

Pasangan yang memiliki komitmen yang tinggi dapat ditandai dengan memiliki tingkat kepuasan yang tinggi terhadap pasangan maupun hubungan. Hal ini juga dapat ditandai dengan dipenuhinya beberapa kebutuhan yang hanya bisa didapat melalui hubungan yang dijalani.

b. Mengurangi pilihan di luar hubungan

Kebutuhan mendasar yang dicari oleh pasangan tersebut tidak akan bisa dipenuhi secara efektif oleh pasangan alternatif, teman, atau sanak saudara.

c. Meningkatkan investasi

Komitmen akan sebuah hubungan perkawinan akan dianggap tinggi apabila beberapa sumber atau aset seperti identitas personal, usaha, atau barang kepemilikan digabung menjadi satu.

Menurut Finkel (Hui, Finkel, Fitzsimons, Hofmann, & Kumashiro, 2014), komitmen perkawinan terbagi dalam tiga bagian, antara lain:

- a. Kecenderungan untuk tetap ada atau bertahan dalam suatu hubungan

Bagian ini merupakan bagian paling primitif yang ditemui dalam sebuah hubungan, karena dilakukan dengan cara yang tidak langsung namun melibatkan kebutuhan temporal maupun interpersonal yang lebih besar.

- b. Orientasi jangka panjang

Apabila pasangan mampu berorientasi secara jangka panjang, maka pasangan akan mampu untuk mengembangkan pola kerjasama timbal balik, sehingga konflik perkawinan dapat diminimalisir.

- c. Kepentingan pribadi atau kelekatan psikologis

Bagian ini dapat diartikan sebagai mendahulukan atau merespon kebutuhan pasangan tanpa syarat tertentu. Kebutuhan pasangan tidak dianggap bertentangan dengan kebutuhan pribadi.

Aspek yang hendak digunakan dalam penelitian ini adalah aspek dari Rusbult. Dapat disimpulkan bahwa aspek dalam komitmen pernikahan antara lain adanya tingkat kepuasan yang tinggi, mengurangi pilihan di luar hubungan, dan meningkatkan investasi dengan menggabungkan aset kedua belah pihak.

3. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Komitmen Pernikahan

Adam & Jones (1997) berpendapat bahwa faktor yang dapat memengaruhi komitmen pernikahan ada tiga, yaitu faktor ketertarikan (*attraction*), faktor perintang (*constraining force*) dan kewajiban moral atau kepercayaan akan sucinya pernikahan (*sense of moral obligation/belief in the sanctity of marriage as an institution*)

a. Faktor ketertarikan

Faktor ini dapat diartikan sebagai ketertarikan individu kepada pasangan maupun pernikahan yang sedang dijalani. Hal yang dapat memengaruhi faktor ini adalah tingkat kepuasan yang dirasakan individu terhadap pasangannya. Selain itu, hal lain yang dapat memengaruhi faktor ini adalah adanya keinginan pasangan untuk diakui oleh orang lain sebagai pasangan.

b. Faktor perintang

Pada faktor ini, individu tidak merasa puas dengan pernikahannya namun tetap mempertahankan pernikahan tersebut karena mempertimbangkan hal lain seperti stigma atau cap negatif yang mungkin akan didapat ketika bercerai serta tekanan dari masyarakat dan keluarga yang bersangkutan.

c. Faktor kewajiban moral

Hal yang mendasari faktor ini adalah untuk menghormati janji pernikahan yang sudah dilakukan. Sedangkan bagian aspek moral

yang biasanya dibicarakan lebih ditujukan kepada komitmen dalam sebuah hubungan perkawinan sebagai sebuah institusi sosial yang penting, yang menjamin perawatan dan perlindungan

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat diketahui bahwa ada 3 faktor yang dapat memengaruhi sebuah pernikahan, antara lain faktor ketertarikan, faktor perintang, dan faktor kewajiban moral.

B. Caregiver

1. Pengertian *caregiver*

Caregiver adalah individu yang menyediakan waktunya untuk merawat dan mendukung pasien dalam hidupnya (Awad & Vorugati, 2008). Selain itu, Davidson, Gerald, Neale, Jhon, dan Kring (2012) menjelaskan bahwa *caregiver* adalah individu yang memberikan perawatan baik secara fisik maupun emosional kepada individu yang mengalami kecacatan atau penyakit. Menurut Widayanti (Gitasari & Savira, 2015), *caregiver* adalah individu yang menyediakan kebutuhan dasar, bantuan, perlindungan, dan pengawasan pada pasien.

Menurut Leff (Li et al., 2007; Jagannathan et al., 2014), *family caregiver* adalah keluarga yang menyediakan dukungan pada anggotanya yang lain yang sedang menderita dan pada gilirannya mengalami beban yang signifikan. Sedangkan kegiatan *caregiving* merupakan kegiatan menyediakan bantuan secara tidak dibayar kepada anggota keluarga atau orang lain yang dikenal baik kebutuhan secara fisik dan emosional (Mohammed et al., 2015).

Setelah pemaparan mengenai definisi *caregiver* di paragraf sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa *caregiver* adalah seseorang yang menyediakan bantuan atau perawatan baik secara fisik dan psikis kepada pasien. *Caregiver* bisa berasal dari anggota keluarga atau perawat resmi yang bekerja di pusat pelayanan kesehatan.

2. Jenis-jenis *caregiver*

Jenis-jenis *caregiver* menurut Widayanti (Gitasari & Savira, 2015) antara lain:

a. *Caregiver* formal

Merupakan *caregiver* yang dibayar untuk melakukan tugas sebagai *caregiver*. Biasanya *caregiver* formal bekerja di rumah sakit, puskesmas, atau panti werdha.

b. *Caregiver* informal

Caregiver informal merupakan perawat yang tidak menerima bayaran dalam memberikan dukungan kepada individu lain yang mengalami sakit atau cacat. Biasanya *caregiver* memiliki hubungan pribadi dengan pasien, misalnya pasangan, keluarga, teman, atau tetangga. *Spouse caregiver* merupakan pasangan yang berperan sebagai *caregiver*.

Berdasarkan pemaparan mengenai *caregiver*, disimpulkan bahwa *caregiver* diartikan sebagai seseorang yang bertugas untuk merawat orang dengan gangguan jiwa atau dengan sakit lain, baik itu di rumah

sakit yang bersifat formal atau di luar rumah sakit oleh keluarga atau pasangan.

C. Skizofrenia

1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan yang cukup kompleks serta memiliki dampak yang cukup serius pada kehidupan penderita dan keluarganya. Gangguan ini dapat mempengaruhi persepsi, pikiran, bicara, dan pergerakan tubuh atau hampir pada semua aspek keberfungsian tubuh untuk melakukan aktivitas. (Barlow & Durand, 2005). Menurut DSM 5 (2013), karakteristik dari skizofrenia sendiri termasuk disfungsi kognitif, perilaku, dan emosi, namun tidak terpaku pada gejala tunggal yang patognomik. WHO (1996) menjelaskan bahwa skizofrenia merupakan gangguan mental yang berat, ditandai dengan gangguan dalam pemikiran, bahasa/bicara, persepsi, dan rasa diri. Hal ini termasuk pengalaman psikotik, seperti mendengar suara atau delusi. Skizofrenia dapat merusak fungsi sosial manusia melalui hilangnya kemampuan yang diperoleh untuk mendapatkan mata pencaharian, atau gangguan studi.. Skizofrenia juga dapat diartikan sebagai gangguan yang diidentifikasi dengan penyimpangan pada pola pikir dan perilaku serta afek datar. Gangguan pada skizofrenia juga termasuk masalah pada fungsi-fungsi paling mendasar yang dimiliki seseorang seperti perasaan individualitas, keunikan pribadi, dan pengarahan pribadi (ICD 10, 2016). Prevalensi penderita skizofrenia

menurut DSM 5 (2013) biasanya antara usia remaja hingga akhir 30, bisa lebih dari itu namun sangat jarang ditemui kasus penderita skizofrenia pada anak-anak.

2. Jenis-Jenis Skizofrenia

Skizofrenia memiliki 5 tipe, antara lain skizofrenia paranoid, skizofrenia tidak terorganisasi, skizofrenia katatonik, skizofrenia tidak terdefinisi, dan skizofrenia residual (Barlow & Durand, 2005).

a. Skizofrenia paranoid

Merupakan tipe skizofrenia yang dicirikan dengan munculnya delusi dan halusinasi. Walau begitu, kemampuan kognitif dan afektifnya masih ada. Umumnya individu yang mengalami skizofrenia jenis ini tidak memiliki gangguan dalam bicara atau afek datar. Mereka juga memiliki kecenderungan prognosis yang lebih baik daripada penderita skizofrenia tipe lainnya (Barlow & Durand, 2005). Ciri lain dari skizofrenia ini antara lain kecemasan, suka menjaga jarak, dan suka berargumentasi. Waham yang muncul biasanya seputar waham kebesaran (*grandeur*) atau waham kejar atau waham lainnya yang berhubungan dengan itu (Arif, 2006).

b. Skizofrenia Tidak Terorganisasi (*Disorganized*)

Tipe ini merupakan kebalikan dari skizofrenia paranoid. Pada skizofrenia tipe ini, penderitanya mengalami gangguan bicara dan perilaku. Selain itu, penderitanya juga memiliki afek datar atau afek yang tidak pantas, seperti tertawa di waktu yang tidak tepat

(American Psychiatric Association, 2000a; Barlow & Durand, 2005). Jika penderita skizofrenia tipe ini memiliki halusinasi atau waham, maka keduanya tidak memiliki tema yang sentral, bisa beberapa tema yang terpisah, tidak seperti skizofrenia paranoid.

c. Skizofrenia Katatonik

Ciri yang paling utama dalam skizofrenia tipe katatonik adalah gangguan pada psikomotorik sehingga bisa jadi adanya aktivitas psikomotor yang berlebihan atau tidak adanya gerakan sama sekali. Selain itu ada gerakan-gerakan yang tidak terkendali, *echolalia* (membeo atau mengikuti ucapan orang lain), dan *echopraxia* atau mengikuti tingkah laku orang lain (Arif, 2006).

d. Skizofrenia Tidak Terdefinisi (*Undifferentiated*)

Pada tipe ini, penderita memang memiliki simtom-simtom skizofrenia secara umum namun tidak dapat dikategorikan dalam salah satu kategori yang sudah dijelaskan sebelumnya.

e. Skizofrenia Residual

Penderita skizofrenia tipe residual setidaknya sudah pernah mengalami satu episode dari simtom skizofrenia, namun tidak lagi menampakkan hal tersebut, atau menampakkan simtom namun lebih halus. Walaupun penderita skizofrenia tipe ini mungkin tidak lagi mengalami waham dan halusinasi yang cukup parah, penderitanya masih mengalami gejala sisa, misalnya kepercayaan yang negatif atau ide yang tidak umum. Simtom residual yang

dialami antara lain penarikan diri dari sosial (*social withdrawal*), pikiran yang aneh, dan afek datar.

Melalui pemaparan mengenai skizofrenia di atas, maka dapat disimpulkan bahwa skizofrenia merupakan gangguan yang dapat mempengaruhi persepsi dan pikiran maupun bicara serta perilaku seseorang. Skizofrenia terbagi menjadi 5 jenis, yaitu skizofrenia paranoid, skizofrenia tidak terorganisasi, skizofrenia katatonik, skizofrenia tidak terdefinisi, dan skizofrenia residual.

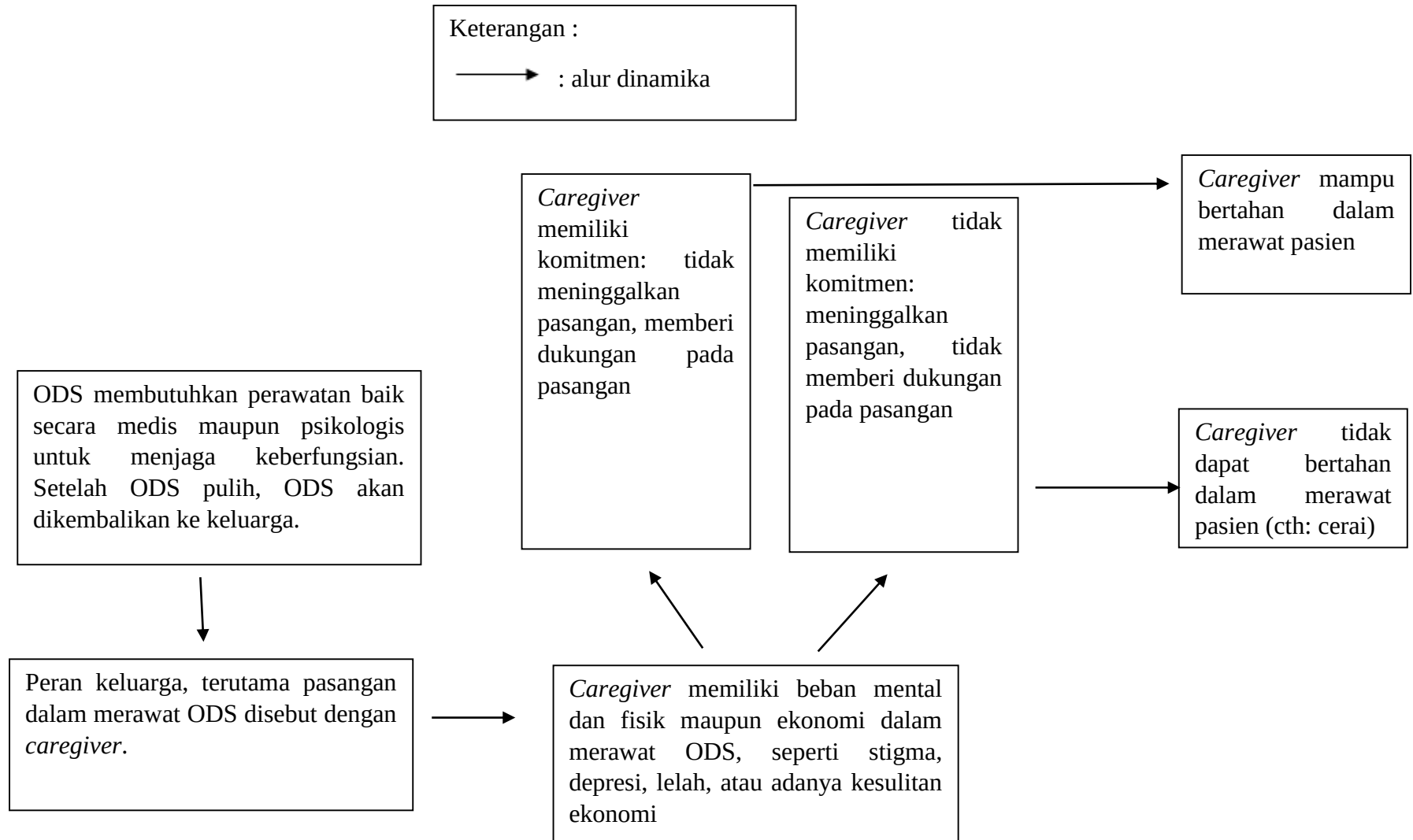
3. Gejala-Gejala Skizofrenia

Menurut DSM-5 (2013), simtom dari skizofrenia antara lain:

- a. Delusi
- b. Halusinasi
- c. Bicara yang kacau atau tidak terorganisasi
- d. Perilaku katatonik
- e. Simtom negatif seperti berkurangnya afek atau *avolition*.

Simtom-simtom ini harus ditemui pada penderita setidaknya salah satu dari kriteria a, b, atau c dalam waktu minimal satu bulan penuh. Kemudian setelah kemunculan onset tersebut, maka keberfungsian individu dalam melakukan pekerjaan sehari-hari menurun karena simtom yang muncul, serta setidaknya berlanjut dalam 6 bulan dengan 1 bulan sudah mengalami simtom yang sudah disebutkan sebelumnya.

Kerangka Psikologi



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Fokus Penelitian

Fokus dari penelitian ini adalah komitmen perkawinan pada *spouse caregiver* skizofrenia. Tanpa komitmen perkawinan yang baik, maka pasangan yang berperan menjadi *caregiver* bagi ODS tidak dapat bertahan dalam perkawinan karena kondisi ODS. Namun jika pasangan memiliki komitmen perkawinan yang baik, maka pasangan akan bertahan untuk hidup bersama dengan ODS.

B. Asumsi Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Penelitian kualitatif didefinisikan sebagai penelitian yang memiliki beragam metode, berupaya untuk memahami atau menafsirkan sebuah fenomena dilihat dari sisi makna yang dilekatkan manusia kepadanya (Denzin & Lincoln, 2009). Dapat dikatakan bahwa penelitian kualitatif lebih menekankan pada proses dan makna yang belum diukur dari segi kuantitasnya (Denzin & Lincoln, 2009). Mengenai permasalahan di atas, peneliti memilih untuk menggunakan metode kualitatif karena akan lebih dapat mendalami bagaimana proses munculnya perilaku komitmen perkawinan pada pasangan yang sudah memiliki komitmen perkawinan, bagaimana *spouse caregiver* tersebut dapat mempertahankan perilaku komitmen perkawinan tersebut

dalam waktu yang cukup lama, terlebih dalam merawat ODS yang tentu tidak mudah. Tidak hanya itu, peneliti ingin mengungkap hal apa saja yang dapat memengaruhi perilaku komitmen perkawinan pada suami/istri yang berperan sebagai *caregiver* bagi pasien skizofrenia tersebut.

Definisi lain mengenai penelitian kualitatif adalah sebagai suatu pendekatan yang digunakan untuk mengeksplorasi suatu gejala yang sentral. Gejala sentral ini dapat dimengerti dengan melakukan wawancara pada subjek terkait (Creswell, 2008; Raco, 2010). Merujuk pada definisi tersebut maka dalam pengumpulan data, peneliti akan melakukan wawancara.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus (*case study*). Menurut Creswell (Raco, 2010), studi kasus adalah salah satu metode dalam penelitian kualitatif yang bertujuan untuk mendalami suatu kasus secara mendalam dengan mengumpulkan berbagai informasi. Sedangkan menurut Patton (Raco, 2010), studi kasus merupakan studi mengenai kekhususan serta kompleksitas atas suatu kasus tunggal, serta usaha untuk memahami kasus tersebut dalam konteks dan waktu tertentu. Stake (Denzin & Lincoln, 2009) menyatakan bahwa peneliti yang menggunakan studi kasus akan memberikan informasi mengenai hakikat sebuah kasus, hal-hal yang melatar belakangi kasus tersebut, hubungan antara konteks dengan kasus lainnya, dan informasi mengenai informan yang terlibat. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode studi

kasus bertujuan untuk mengungkap bagaimana responden memunculkan perilaku komitmen perkawinan dalam merawat ODS, kemudian bagaimana perilaku tersebut dapat menjadi benteng pertahanan dirinya dalam menghadapi ODS. Selain itu, peneliti berusaha untuk mengungkap apa saja faktor yang memengaruhi responden untuk memiliki perilaku komitmen perkawinan tersebut selain dari dinamika perilaku komitmen perkawinan pada responden. Kelebihan dari metode studi kasus yaitu metode ini dapat membantu peneliti untuk mengadakan studi mendalam tentang individu atau kelompok (Raco, 2010), sehingga dapat dikatakan bahwa peneliti dapat mengeksplorasi lebih dalam mengenai dinamika perilaku responden dan dampaknya bagi responden. Kekurangan dari penelitian ini adalah tingkat subjektivitasnya cukup tinggi dan tidak dapat digeneralisasikan karena sedikitnya jumlah responden penelitian.

D. Pengumpulan Data

Peneliti akan menggunakan wawancara sebagai metode pengumpulan data. Wawancara merupakan perangkat yang digunakan untuk menghasilkan pemahaman tentang sebuah situasi yang berasal dari episode-episode interaksional khusus (Denzin & Lincoln, 2009). Jenis wawancara menurut Lincoln & Guba (Ahmadi, 2016) ada dua, yaitu wawancara terstruktur dan tidak terstruktur. Wawancara terstruktur adalah jenis wawancara dimana pewawancara menyusun terlebih dahulu kerangka pertanyaannya dan mengacu kepada pertanyaan tersebut. Sedangkan

wawancara tidak terstruktur adalah jenis wawancara di mana pewawancara dan responden dapat saling bertukar pendapat. Wawancara tidak terstruktur lebih menekankan pada penggunaan percakapan informal. Penelitian ini menggunakan wawancara semi terstruktur, sehingga pada pelaksanaannya peneliti menggunakan acuan wawancara yang sudah dibuat namun tetap mengembangkan dan menyesuaikan dengan kondisi responden. Adapun acuan/*guide* wawancara yang digunakan sebagai berikut:

Tabel 1.
Guide Wawancara

Aspek	Indikator	Pertanyaan
Tingkat kepuasan tinggi	<ul style="list-style-type: none"> • Berbahagia dengan kondisi perkawinan • Merasa cukup dengan pasangan • Menganggap bahwa pasangan telah memberikan apa yang dibutuhkan • Saling membantu untuk memenuhi kebutuhan satu sama lain 	<ul style="list-style-type: none"> • Apa yang anda rasakan selama mendampingi pasangan? • Apa yang anda harapkan dari pernikahan/pasangan?
Mengurangi pilihan di luar hubungan	<ul style="list-style-type: none"> • Memprioritaskan pasangan dalam beberapa hal • Prioritas pada pencarian kebutuhan dasar dari pasangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Apa saja yang anda lakukan ketika pasangan <i>relaps</i>? • Hal apa saja yang hanya anda dapat dari pasangan namun tidak bisa didapat dari orang lain?

	<ul style="list-style-type: none"> • Mempunyai rasa saling memiliki 	<ul style="list-style-type: none"> • Bagaimana anda dan pasangan saling mendukung keadaan masing-masing? • Apa yang anda lakukan ketika anda dan pasangan mengalami kesulitan tertentu? • Menurut anda, apakah penting untuk menyelesaikan masalah secara mandiri bersama pasangan sebelum meminta bantuan orang lain? Mengapa anda berpikir demikian?
Meningkatkan investasi	<ul style="list-style-type: none"> • Menyatukan kepemilikan kedua belah pihak. • Tidak menganggap barang/harta/aset pasangan sebagai suatu hal yang terpisah dengan milik sendiri • Merasa bahwa barang/harta/aset pasangan adalah barang/harta/aset milik pribadi juga • Memberi transparansi kepemilikan harta benda 	<ul style="list-style-type: none"> • Apakah penting bagi anda untuk menyatukan benda kepemilikan? Mengapa anda berpikir demikian? • Menurut anda, apakah benda kepemilikan milik anda menjadi milik bersama setelah menikah? • Bagaimana anda mengatur benda kepemilikan tersebut?

E. Responden Penelitian

Responden penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah suami/istri yang merawat pasangan yang menderita skizofrenia dan melakukan perawatan dalam jangka waktu yang sudah cukup panjang. Adapun karakteristik dari responden antara lain:

1. Merupakan pasangan dari pasien skizofrenia
2. Usia pernikahan dan pengalaman merawat pasien minimal 5 tahun, setidaknya *caregiver* sudah lebih dapat menerima kondisi pasien.
3. Berdomisili di Yogyakarta atau Jakarta

Tidak hanya itu, peneliti juga mencoba untuk menggali informasi dari *significant others*, yaitu orang-orang yang memiliki hubungan dekat dengan responden. *Significant others* dalam penelitian ini adalah sepupu dan kakak dari pasangan.

Teknik yang digunakan dalam pengambilan data ini adalah studi kasus. Menurut Creswell (Raco, 2010), studi kasus adalah salah satu metode dalam penelitian kualitatif yang bertujuan untuk mendalami suatu kasus secara mendalam dengan mengumpulkan berbagai informasi. Walaupun perawat ODS memang tidak terlalu sedikit, namun keberadaannya juga tidak begitu mudah ditemui, sehingga teknik tersebut digunakan dengan alasan bahwa perilaku komitmen perkawinan tersebut akan mungkin berbeda pada kasus yang hampir serupa.

F. Analisis Data

Analisis data merupakan suatu cara yang ditempuh untuk mengatur hasil baik dari wawancara maupun observasi dengan sistematis kemudian ditafsirkan sehingga mendapat temuan baru. Analisis data juga dapat diartikan sebagai pengolahan data, mengorganisir data untuk kemudian dipecahkan dalam unit yang lebih kecil, dan mencari pola maupun tema yang sama (Raco, 2010). Analisis kualitatif itu sendiri adalah bagaimana peneliti mampu untuk memberikan arti dari data yang sudah didapatkan.

Koding adalah suatu kode tematis yang dapat menangkap kekayaan kualitatif dari sebuah fenomena yang nantinya dapat digunakan untuk analisis, interpretasi, dan penyajian penelitian (Boyatzis, 1998; Ahmadi, 2016). Menurut Strauss (Ahmadi, 2016), pengodean ada tiga jenis, yaitu *open coding*, *axial coding*, dan *selective coding* namun pengodean yang digunakan dalam penelitian ini adalah *open coding*.

1. Open Coding

Open coding merupakan langkah paling awal yang dilakukan selama pengumpulan data. Pada tahap pengodean ini, peneliti menempatkan tema dan memberikan label awal pada data agar dapat dikategorisasi. Pemberian kode ini dapat diberikan di setiap baris atau pada paragraf.

G. Validitas dan Reliabilitas

Validitas dan reliabilitas tidak hanya berlaku di penelitian kuantitatif, namun juga pada penelitian kualitatif namun dengan konsep yang sedikit berbeda. Menurut Moleong (1989), ada empat kriteria yang digunakan untuk menguji keabsahan data kualitatif, antara lain:

a. Derajat kepercayaan (*credibility*)

Kriteria ini menggantikan konsep validitas internal pada penelitian kuantitatif. Fungsi dari kriteria ini yang pertama adalah untuk melakukan inkuiri sehingga derajat kepercayaan penelitian dapat dicapai, kemudian mempertunjukkan derajat kepercayaan dari hasil penelitian dengan cara peneliti melakukan pembuktian pada hal yang sedang diteliti.

b. Keteralihan (*Transferability*)

Jika pada penelitian kuantitatif ada konsep validitas eksternal, maka pada penelitian kualitatif, konsep yang digunakan adalah konsep keteralihan. Konsep ini diartikan peneliti bertanggung jawab untuk menyediakan data deskriptif apabila peneliti ingin membuat sebuah keputusan sehingga peneliti diharuskan untuk melakukan riset kecil sebagai usaha untuk memverifikasi data.

c. Kebergantungan (*Dependability*)

Konsep ini menggantikan konsep reliabilitas pada penelitian kuantitatif. Konsep ini dianggap lebih luas bila dibandingkan dengan reliabilitas karena ditinjau dari segi bahwa konsep kebergantungan

memperhitungkan segala hal ditambah dengan faktor lainnya yang berkaitan.

d. Kepastian (*Confirmability*)

Pada konsep ini, pemastian bahwa suatu data itu bersifat objektif atau tidak sangat bergantung pada persetujuan dari beberapa orang terhadap suatu penemuan. Bisa dikatakan bahwa sebuah pengalaman dari seseorang akan bersifat subjektif namun apabila dikonfirmasi oleh beberapa orang lainnya akan bersifat objektif.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan salah satu kriteria tersebut, yaitu derajat kepercayaan, khususnya triangulasi. Dalam hal ini, peneliti menempuh cara sebagai berikut:

1. Mengajukan berbagai macam variasi pertanyaan
2. Mengecek kembali dengan berbagai sumber data
3. Memanfaatkan berbagai metode agar pengecekan kepercayaan data dapat dilakukan.

H. Keterlibatan Peneliti

Peran peneliti dalam penelitian ini antara lain memberi tahu peran peneliti serta kehadiran peneliti, kemudian peneliti dituntut untuk dapat memahami perilaku maupun ekspresi wajah subjek, mengambil data dan mampu menginterpretasikan serta menganalisis data tersebut.

I. Pertimbangan Etika Penelitian

Pertimbangan mengenai etika dalam melakukan penelitian harus dilakukan dengan seksama. Hal ini tentu bersangkutan dengan kesejahteraan psikologis dari subjek penelitian itu sendiri. Selain itu, pertimbangan etika yang harus dipatuhi tidak lain agar penelitian yang dilakukan tidak akan membahayakan subjek yang diteliti (Berg & Lune, 2012). Berikut adalah beberapa hal yang harus dipertimbangkan dalam melakukan penelitian (Berg & Lune, 2012):

1. Pemberian *informed consent*.

Informed consent sendiri diberikan untuk mengetahui atau mendapat persetujuan dari subjek penelitian dan persetujuan tersebut diberikan atas keinginan sendiri tanpa ada paksaan maupun tekanan dari orang lain. *Informed consent* ini biasanya berisi pernyataan tertulis mengenai kerugian dan keuntungan yang didapat selama menjadi subjek penelitian.

2. Kerahasiaan dan anonimitas.

Kerahasiaan merupakan usaha yang secara aktif dilakukan oleh peneliti untuk merahasiakan atau menghilangkan jejak yang akan menunjukkan identitas subjek pada hasil penelitian. Anonimitas berarti subjek akan diposisikan sebagai individu tanpa nama.

3. Mengamankan data.

Data yang diambil tentu bersifat sangat sensitif dan berisikan kondisi subjek atau responden yang tidak dapat secara sembarangan

didiskusikan dengan orang lain. Oleh karena itu, pengamanan data diperlukan agar mencegah pihak yang tidak bertanggung jawab untuk menyalahgunakan data yang sudah didapat oleh peneliti.

4. Objektivitas dan pemilihan desain penelitian dengan cermat.

Setelah penentuan alat apa yang digunakan dalam pengambilan data, maka peneliti setidaknya mengusahakan cara yang harus dilakukan untuk mengamankan identitas subjek. Hofmann (Berg & Lune, 2012) menyatakan bahwa peneliti harus bertanggung jawab secara penuh atas tindakan yang dilakukan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Persiapan Penelitian

Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti telah mencari tahu terlebih dahulu teori serta isu mengenai komitmen perkawinan, *caregiver* dan skizofrenia. Teori maupun isu yang didapat peneliti dapat membantu peneliti untuk menyusun serta mengembangkan pertanyaan wawancara.

Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) merupakan sasaran peneliti dalam mencari responden yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengurus administrasi, kemudian bertemu dengan pengurus komunitas tersebut untuk membahas teknis penelitian. Setelah bertemu dengan pengurus, barulah peneliti mendapat akses ke dua responden. Responden pertama tinggal di Duren Sawit, Jakarta Timur, merupakan istri dari ODS. Peneliti menghubungi responden melalui pasangannya untuk menjelaskan maksud peneliti dan membuat kesepakatan tempat dan waktu wawancara.

Responden yang kedua bertempat tinggal di Gunung Kidul, Yogyakarta. Tidak berbeda dengan responden pertama, responden kedua juga merupakan istri dari ODS. Namun pada responden kedua, peneliti langsung menghubungi responden untuk menjelaskan maksud penelitian dan membuat kesepakatan tempat dan waktu wawancara. Masing-masing responden memiliki beberapa perbedaan, antara lain tempat tinggal, agama,

serta tipe skizofrenia dari pasangan yang dirawat oleh masing-masing responden. Perbedaan tersebut diharapkan akan memperkaya hasil temuan di lapangan.

Peneliti telah mempersiapkan *informed consent* yang berisi tentang tujuan penelitian yang dilakukan, jaminan atas kerahasiaan identitas responden, permohonan kesediaan untuk menjadi responden, serta persetujuan responden atas data yang telah diberikan untuk digunakan dalam penelitian. Tidak lupa peneliti juga mempersiapkan pedoman wawancara dan alat perekam yang digunakan untuk membantu proses wawancara.

B. Pelaksanaan Penelitian

Peneliti melaksanakan wawancara dengan kedua responden di kediaman masing-masing. Dengan meneliti di rumah responden, peneliti akan lebih mudah untuk mengobservasi kegiatan responden serta interaksinya dengan anggota keluarga yang lain maupun dengan ODS. Langkah pertama yang dilakukan oleh peneliti sebelum melakukan wawancara adalah memberikan *informed consent* kepada responden. Secara umum, informasi yang terdapat dalam *informed consent* juga dijelaskan oleh peneliti secara lisan kepada responden. Selama melaksanakan wawancara, peneliti juga membangun *rapport* agar responden dapat lebih terbuka menerima kehadiran peneliti dan dalam menjawab pertanyaan yang diajukan.

Ketika wawancara berlangsung, peneliti menggunakan alat perekam serta susunan pertanyaan yang telah disusun sebelumnya. Peneliti menggunakan teknik wawancara semi terstruktur, sehingga pada pelaksanaannya peneliti tidak terpaku pada pertanyaan yang telah disusun sebelumnya namun pertanyaan yang diajukan tidak jauh dari tema penelitian.

Tabel 2
Agenda Pelaksanaan Pengambilan Data Penelitian

Inisial Nama	Hari, Tanggal	Pukul (WIB)	Keterangan/ Lokasi
		Wawancara	
RIP	Selasa, 26 Februari 2019	09.15-09.50	Rumah responden
AT	Minggu, 7 April 2019	10.45 – 11.30	GOR UII
WO	Jumat, 8 Maret 2019	15.30-16.40	Rumah responden
UKS	Senin, 6 Mei 2019	18.00-18.42	Grha Sabha Pramana

C. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan dalam rentang waktu September 2018 hingga April 2019. Peneliti memulai penelitian dengan mengumpulkan teori yang relevan serta informasi yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan, baik dari buku, jurnal, berita atau artikel, serta melakukan wawancara pada beberapa narasumber untuk memperdalam informasi mengenai tema yang diangkat. Setelah mengumpulkan teori dan informasi, barulah peneliti menyusun latar belakang masalah, menyatukan berbagai teori, serta menetapkan metode dan teknik analisis data yang akan digunakan dalam penelitian.

Tidak hanya itu, untuk mempermudah peneliti memperoleh data, maka peneliti menyusun pedoman wawancara, mengurus administrasi yang

ditujukan sebagai perizinan penelitian, mencari responden serta melakukan wawancara mendalam dengan responden. Wawancara dilakukan sebanyak satu kali pada masing-masing responden ditambah dengan informan sebanyak satu kali. Sebelum melakukan wawancara, peneliti telah membuat kesepakatan dengan responden mengenai tempat dan waktu wawancara. Saat pengambilan data berlangsung, peneliti menggunakan susunan pertanyaan wawancara sebagai panduan untuk memperoleh data serta menggunakan alat perekam sebagai alat bantu agar tak ada data yang terlewat.

1. Deskripsi Penemuan

a. Deskripsi Responden 1

Nama (Inisial)	: RIP
Jenis Kelamin	: Wanita
Usia	: 35 tahun
Hubungan dengan ODS	: Istri
Lama merawat ODS	: $\pm$ 5 tahun

RIP merupakan istri dari AS dan berperan sebagai *caregiver* bagi AS yang sekarang ini mengalami skizofrenia. Tidak hanya itu, keluarga dari pihak AS juga terkadang membantu RIP jika AS mengalami *relaps*. AS mengalami skizofrenia beberapa tahun sebelum keduanya menikah. Menurut RIP, pemicu skizofrenia yang dialami oleh AS adalah politik. AS merupakan petugas Damkar,

sehingga saat dinas AS menghabiskan waktunya di tempat kerja, termasuk kegiatan membersihkan diri. Dari situlah ada delusi yang menghampiri AS. Ketika *relaps*, perilaku yang muncul antara lain menggerakkan tubuh secara berlebihan dan senyum-senyum sendiri. Untuk pengobatan, RIP membawa AS ke RSJ terdekat. Kegiatan RIP sehari-harinya mengajar TPA dan juga membaca Qur'an. Keduanya tinggal di daerah Duren Sawit, Jakarta Timur.

b. Deskripsi Responden 2

Nama (inisial)	: WO
Jenis Kelamin	: Wanita
Usia	: 41 tahun
Hubungan dengan ODS	: Istri
Lama merawat ODS	: ± 8 tahun

WO menikah pada tahun 2010 di Jayapura, Papua. Keduanya menikah secara katolik pada waktu itu. Suaminya pada waktu itu sama sekali belum mengalami skizofrenia saat awal menikah, namun pada tahun 2011, suaminya mengalami gangguan tersebut saat WO hamil 7 bulan. Penyebab awal skizofrenia yang dialami oleh suaminya adalah skripsi. Tidak hanya itu, pada tahun 2017, sang suami juga didiagnosa dengan Bipolar. Pada saat sang suami pertama kali mengalami skizofrenia, saat itu memiliki waham

bahwa dirinya dikejar, curiga kepada WO, mengira bahwa WO selingkuh dengan lelaki lain. Pernah suatu kali saat keduanya masih menetap di Jayapura, barang-barang yang ada di rumah dibanting olehnya karena ada bisikan yang mengatakan bahwa barang-barang di rumah itu buruk sehingga harus dihancurkan. Sang suami diketahui sudah 3 kali mengalami *relaps*.

WO dan suami kemudian tinggal di Yogyakarta dari tahun 2016. Saat ini WO berjualan *online* selain mengurus pasangan dan ketiga anaknya.

2. Hasil Analisis Data Penelitian

Setelah melakukan wawancara, hal selanjutnya yang dilakukan adalah menganalisis data temuan di lapangan. Analisis data ini dimaksudkan untuk memperoleh gambaran mengenai hasil dari penelitian yang dilakukan. Analisis data dilakukan dengan mengelompokkan data sesuai dengan tema yang telah ditentukan sebelumnya.

a. Hasil Wawancara Responden 1

1) Dinamika Psikologis (Stresor)

1. Hambatan dalam merawat

Dalam merawat ODS, hambatan yang paling sering ditemui oleh *caregiver* adalah perilaku ODS yang

mempermasalahkan hal kecil namun tidak terlalu memikirkan masalah yang besar

a. Perilaku ODS

Dia itu masalah besar nggak dipikirkan, tapi masalah kecil yang malah dipikirkan.....(RIP, W, 171-185)

b. Stigma

Setelah melakukan wawancara untuk mengambil data primer, responden sempat menjelaskan bagaimana pandangan orang lain pada pasangan yang mengalami skizofrenia. Diketahui bahwa lingkungan responden tidak memberikan stigma negatif.

Babanya itu kan kerja di Pemadam Kebakaran ya mbak, nah di sana teman-temannya baba itu nggak yang menjauh atau gimana. Mereka semua tahu tentang sakitnya baba, terus sering tuh suka nemenin babanya pas lagi di ruangan, walaupun di ruangan juga nggak banyak ngobrol atau gimana. Babanya kan kadang suka merasa beda sama teman-temannya, soalnya babanya lebih suka baca Qur'an, hafalan, sedangkan teman-temannya lebih yang ngerokok terus bercanda gitu. Tapi mungkin karena orang yang kerja di Damkar itu jiwa sosialnya tinggi, jadinya ya mereka tetap merangkul baba, suka nemenin babanya juga.

2) Dinamika Psikologis (Kondisi subyektif dan obyektif caregiver ODS)

1. Reaksi saat awal merawat ODS

Responden sama sekali tidak merasa kesulitan atau kaget dengan kondisi ODS karena sebelum pernikahan sudah mengetahui kondisi pasangan.

- a. Tidak mengalami kesulitan saat merawat pasangan

Alhamdulillah nggak. Soalnya babanya kan terbuka ya ngomong apa saja (RIP, W, 77-78)

Responden juga tidak kaget ataupun takut dalam menghadapi ODS

- b. Tidak kaget atau takut menghadapi ODS

Biasa saja sih, nggak gimana-gimana. Cuma karena sudah tahu riwayatnya jadi pas melihat ada yang beda langsung hubungin keluarganya terus kakaknya datang langsung di bawa. (RIP, W, 36-40)

2. Beban obyektif/subyektif yang dialami

Selama merawat pasangan, responden merasakan beban mental seperti tidak merasa bebas dalam mengungkapkan pendapat atau khawatir karena perilaku anak membuat pasangan *relaps*.

- a. Beban mental

Tapi tuh kadang hati nggak bisa bohong ya, kesel, dianya sih enak kalau kita kesel kita nggak bisa mengutarakan keluhan kita, ntar kalau kita ngeluh, dia kambuh lagi? Malah repot lagi (RIP, W, 88-92)

Kadang ada perasaan khawatir juga kalau meninggalkan suami saya sendirian dengan anak-anak, karena saya paham modelnya anak saya begitu, namanya juga anak-anak kolokan, kalau misal ngomong nggak di dengerin pasti diulang terus kalimatnya, saya takutnya suami saya keceplosan teriak marah atau gimana gitu (RIP, W, 228-234)

- b. Coping Stress yang dilakukan responden

Sejauh ini saya hanya baca Qur'an. Karena kalau saya mau keluar atau menghibur diri di salon atau gimana, ya nggak bisa lah, masih ada anak-anak, masa iya mau

digandeng? Kan tujuannya untuk merilekskan diri. Atau misalnya saya pergi sendiri, pasti saya kepikiran anak-anak di rumah. Jadi saya mending mengalah, ya saya baca Qur'an. Itu kegiatan yang saya bisa lakukan di rumah, terus anak-anak juga kelihatan, suami saya juga kelihatan gitu. (RIP, W, 218-227)

Jadinya saya mending di rumah deh, baca Qur'an atau nonton tv. Kalau saya nonton tv biasanya nggak ada yang ganggu. (RIP, W, 236-238)

3. Kondisi saat ini

Saat ini responden tidak terlalu terbebani dengan kondisi pasangan, apalagi pasangan juga membantu responden untuk melakukan pekerjaan rumah, serta kooperatif.

a. Tidak terbebani dengan kondisi ODS

Alhamdulillah babanya juga kooperatif, jadi dia juga tidak yang memaksakan kehendak harus melakukan sesuatu seperti yang diinginkan (RIP, W, 311-313)

3) Dinamika Psikologis Aspek Tingkat Kepuasan Tinggi

Secara keseluruhan responden merasa cukup dengan perkawinannya, ditandai dengan adanya hal yang hanya didapatkan dari pasangan, perasaan bahagia selama mendampingi pasangan walaupun ada perasaan di mana responden merasa sedih karena hambatan yang dialaminya.

1. Saling membantu untuk memenuhi kebutuhan satu sama lain

Dalam pernikahan, responden mendorong pasangan untuk mengikuti acara atau menjadi anggota pasif dari sebuah komunitas skizofrenia agar dapat mengembangkan fungsi sosialnya

- a. Usaha yang dilakukan bersama antara responden & ODS

Kemarin itu gabung di facebooknya KPSI saja, terus babanya saya ajak untuk gabung ke situ, tapi nggak jadi member gitu. kadang kalau ada acara di KPSI dia datang, tapi kita bukan anggota aktif. Saya nggak pernah datang ke acara KPSI, tetapi baba yang datang, menurut saya penting buat baba untuk bergaul dengan orang yang sama-sama merasakan hal yang sama. (RIP, 122-130)

Dalam pernikahan, responden berharap bahwa pasangan akan bisa stabil kedepannya.

- b. Harapan akan pasangan

Kalau saya berharapnya suami bisa mentalnya stabil, nggak ada pikiran yang mengganggu, kan dia halusinasinya pendengaran, nggak ada lagi hal yang seperti itu, saya juga tidak menuntut suami saya untuk kerja yang gimana-gimana, pokoknya jalanin saja dengan santai, nggak usah berlebihan, ibadah juga biasa saja, nggak usah ikutan yang aneh-aneh, sehingga kalau dia stabil kan juga bisa menjadi ayah yang baik gitu buat anak-anaknya, manakala dia goncang, akan sulit untuk memainkan perannya sebagai ayah dan suami gitu ya. Kalau untuk harapan sembuh iya, tapi kan agak susah, saya sadar diri saja, yang penting stabil. (RIP, W, 137-150)

2. Perasaan selama mendampingi pasangan

Secara keseluruhan responden merasa senang menjalani perkawinannya.

a. Berbahagia dengan kondisi perkawinan

Saya senang-senang saja sih, (RIP, W, 203)

Soalnya babanya kan terbuka ya ngomong apa saja, maksudnya dia kalau sama orang lain nggak bisa cerita banyak tapi kalau sama saya bisa cerita banyak (RIP, W, 77-80)

Tetapi selama menjalani pernikahan, tidak selamanya responden dalam kondisi senang, adakalanya responden merasa sedih.

b. Sedih dengan beberapa kondisi dalam perkawinan

Kadang ada perasaan khawatir juga kalau meninggalkan suami saya sendirian dengan anak-anak, karena saya paham modelnya anak saya begitu, namanya juga anak-anak kolokan, kalau misal ngomong nggak di dengerin pasti diulang terus kalimatnya, saya takutnya suami saya keceplosan teriak marah atau gimana gitu (RIP, W, 228-235)

Tapi tuh kadang hati nggak bisa bohong ya, kesel, dianya sih enak kalau kita kesel kita nggak bisa mengutarakan keluhan kita, ntar kalau kita ngeluh, dia kambuh lagi? Malah repot lagi (RIP, W, 88-92)

ya sedih dan marahnya ada tapi nggak terlalu berlarut-larut (RIP, W, 203-204)

3. Merasa saling melengkapi

Sejauh ini, responden merasa cukup dengan pasangan, karena pasangan memiliki sesuatu yang hanya dimiliki pasangan namun tidak ditemukan pada orang lain.

a. Hal yang didapat dari pasangan

Suami saya itu kan orangnya sigap gitu sedangkan saya orangnya malas, jadi kalau rumah berantakan saya santai tapi dia merapikan, alhamdulillah. (RIP, W, 333-337)

4) Dinamika Psikologis Aspek Mengurangi pilihan di luar hubungan

Dalam hal ini, responden lebih berfokus bagaimana memberikan bantuan pada pasangan agar dapat menjalani aktivitasnya dengan lebih baik, atau dapat dikatakan bahwa responden lebih memprioritaskan kondisi kesehatan pasangan. Responden juga menemukan hal-hal lain yang hanya ditemui pada pasangan namun tidak pada orang lain sehingga membuat responden bertahan dengan pasangan.

1. Memprioritaskan pasangan dalam beberapa hal

Bagian ini merepresentasikan tindakan yang dilakukan oleh responden ketika pasangan menemui kesulitan tertentu.

a. Penanganan saat *relaps*

Cuma karena sudah tahu riwayatnya jadi pas melihat ada yang beda langsung hubungin keluarganya terus kakaknya datang langsung di bawa. Terus anak-anak saya pingirin gitu kan suruh ke rumah sebelah dulu (RIP, W, 37-41)

Tidak hanya itu, responden juga memberikan dukungan saat pasangan mengalami kesulitan.

b. Memberikan dukungan saat mengalami kesulitan

Saya paling hanya menenangkan saja sih. (RIP, W, 260)

Menenangkan baba kalau misal lagi galau, terus sering komunikasi sama babanya, kadang juga mengajak shalat berjamaah di rumah bersama anak-anak, kemudian membaca Qur'an. (RIP, W, 269-272)

2. Memiliki rasa saling memiliki

Pada poin ini, responden mampu melihat sesuatu yang tidak didapatnya dari orang lain. Hal tersebut mengindikasikan bahwa responden mempunyai rasa memiliki pada pasangan.

a. Hal unik yang didapat dari pasangan

Hmm nggak tahu ya, tapi saya lihat saat saya memutuskan untuk menikah dengannya, saya kepikiran begini, dari milyaran orang di dunia, orang ini diberi Allah sakit, tapi dia tidak mengeluh. Dia tahu kalau dia sakit, tapi dia tidak terlalu mempermasalahkannya, ya sudah takdirnya, jalanin saja. Dia tidak menyangkal kondisinya, dia ada ikhtiar untuk kesembuhannya, dia juga menyadari bahwa kemungkinan untuk sembuhnya kecil. Jadi saya lihat dia punya ketangguhan, mungkin dia tidak menyadari kalau dia punya ketangguhan. (RIP, W, 246-257)

5) Dinamika Psikologis Aspek Meningkatkan investasi

Responden memandang bahwa pada hakikatnya tidak ada perbedaan antara apa yang menjadi miliknya maupun pasangan.

1. Tidak menganggap barang/harta/aset pasangan sebagai suatu hal yang terpisah dengan milik sendiri

a. Pendapat penyatuan barang/harta/aset

Untuk soal harta, insyaallah milik bersama, karena saya tidak bekerja. Kepemilikan rumah pun atas nama suami, meski cicilannya belum lunas. Saya pribadi insyaallah tidak pernah mempermasalahkan harta harus atas nama saya. Yang menjadi fokus saya adalah pengelolaan uang yang diberi suami tiap bulannya. Jadi, defisit atau surplus pasti suami saya tahu. Karena setiap pengeluaran saya sampaikan ke beliau. (RIP, W, 110-119)

Selain temuan di atas, peneliti menemukan temuan lain yang mendukung dinamika komitmen perkawinan pada responden. Berikut ini adalah faktor-faktor yang memengaruhi komitmen perkawinan responden 1:

1. Nilai keagamaan

Responden lebih banyak mengacu jawabannya pada nilai keagamaan yang dianut, seperti menyandarkan segala hal kepada Tuhan saat ditanyakan pendapat tentang menyatukan dua hal, kemudian responden juga menerima keadaan pasangan dengan alasan bahwa hal tersebut merupakan ujian dari Tuhan dan Tuhan juga telah memberi kemudahan baginya untuk menjalani rumah tangga bersama pasangan. Tidak hanya itu, responden juga berusaha menghibur pasangan dengan cara membantu pasangan mengulang kembali hafalan Qur'annya, mengajak pasangan untuk shalat berjamaah dengan anak-anaknya.

Kalau saya sendiri sih lebih menyandarkan diri kepada Allah. Yang namanya rumah tangga pasti ada konfliknya ya, berantemnya pasti ada, kalau saya ya sudah banyakin baca Qur'an saja. (RIP, 85-89)

Ya hal-hal seperti itu kan buat kesehatan jiwa saya (tertawa) perlu kan ya, perlu untuk mengeluarkan unek-unek gitu ya, saya kalau sudah kesal gitu curhatnya sama Allah. Memperbanyak shalat sunnah, memperbanyak baca Qur'an, jadi nanti alhamdulillah, entah kenapa balik lagi. Nggak ada pikiran untuk 'ah sudah pisah saja.'. (RIP, 92-99)

Saya berpikirnya berarti pernikahan kita diridhai Allah, karena ketika sudah diridhai Allah akan ada kemudahan di setiap jalannya. (RIP, 365-367)

orang ini diberi Allah sakit, tapi dia tidak mengeluh. (RIP, 240-241)

kadang juga mengajak shalat berjamaah di rumah bersama anak-anak, kemudian membaca Qur'an. Biasanya baba setoran hafalan ketika itu, jadi saya memantau sambil membaca di Qur'an, kalau anak-anak biasanya Qira'ati. (RIP, 261-266)

2. Dukungan sosial

Pihak keluarga dari suami juga mendukung dan memahami kondisi pasangan, sehingga apabila pasangan menemukan kesulitan dalam menghadapi pasangan, responden tidak kebingungan untuk meminta bantuan. Pun dengan kondisi keluarga dan tempat kerja yang kondusif, hal tersebut membantu pasangan untuk tetap stabil juga.

3. Pengetahuan

Menurut pengakuan salah satu saudara dari pihak pasangan, subjek memiliki latar belakang pendidikan yang dapat

membantu responden untuk memahami kondisi pasangan. Diketahui bahwa responden memiliki pengetahuan tentang keperawatan, sehingga responden mengetahui dasar-dasar perawatan maupun tentang kondisi yang dialami oleh pasangan.

Tabel 3
Hasil Dinamika Psikologi Komitmen Perkawinan pada *Spouse Caregiver* Skizofreni (RIP)
(Kategori, Sub Kategori, Tema)

1) Dinamika Psikologis (Stresor)		
Kategori	Sub Kategori	Tema
Hambatan dalam merawat	Perilaku ODS	ODS lebih fokus pada masalah kecil namun tidak terlalu memikirkan masalah yang besar (RIP, W, 171-185)
	Stigma	Teman kerja ODS tidak memandang negatif atas penyakit yang dialami oleh ODS
2) Dinamika Psikologis (Kondisi Subyektif/Obyektif <i>caregiver</i> ODS)		
Reaksi saat awal merawat ODS	Tidak mengalami kesulitan saat merawat pasangan	<i>Caregiver</i> tidak menemukan kesulitan dalam merawat ODS (RIP, W, 77)
	Tidak kaget atau takut menghadapi ODS	Merasa biasa saja atas kondisi pasangan karena sudah diberitahu tentang kondisi pasangan sebelumnya. (RIP, W, 36)
	Beban mental	Tidak bisa bebas mengutarakan

Beban obyektif/subyektif yang dialami		kekesalan (RIP, W, 89-92) Khawatir jika pasangan kambuh karena perilaku anak (RIP, W, 228-234)
	<i>Coping stress</i> yang dilakukan responden	Responden mengurangi jenuhnya dengan membaca Qur'an atau menonton tv. (RIP, W, 218-227)
Kondisi saat ini	Tidak terbebani dengan kondisi ODS	Merasa senang-senang saja karena ODS cukup kooperatif dengan pasangan (RIP, W, 311-313)
3) Dinamika Psikologis (Tingkat Kepuasan Tinggi)		
Saling membantu untuk memenuhi kebutuhan satu sama lain	Usaha yang dilakukan bersama antara responden & ODS	Responden mengajak pasangan untuk bersosialisasi dengan orang lain dengan kondisi yang sama dengan pasangan. (RIP, W, 122-130)
	Harapan akan pasangan	Mengharapkan kestabilan pasangan (RIP, W, 137-150)
Perasaan selama mendampingi pasangan	Berbahagia dengan kondisi perkawinan	Merasa senang, terutama padangan terbuka dengan kondisi yang dialami (RIP, W, 77-80) (RIP, W, 203)
	Sedih dengan beberapa kondisi dalam perkawinan	Ada perasaan sedih yang dirasakan karena ada sisi <i>caregiver</i> merasa tidak bebas mengutarakan

		<p>perasaan karena khawatir membuat ODS <i>relaps</i> (RIP, W, 89-92)</p> <p>Ada perasaan khawatir meninggalkan ods dengan anak-anak karena takut ods menjadi marah (RIP, W, 228-235)</p> <p>Ada perasaan sedih dan marah yang dirasa tapi tak berlarut (RIP, W, 203-204)</p>
Merasa saling melengkapi	Hal yang didapat dari pasangan	<p>ODS merupakan individu yang sigap membantu pekerjaan rumah. (RIP, W, 333-337)</p>
4) Dinamika Psikologis Mengurangi Pilihan di Luar Hubungan		
Memprioritaskan pasangan dalam beberapa hal	Penanganan saat <i>relaps</i>	Menghubungi keluarga pasangan dan membawa ke rumah sakit jiwa (RIP, 37-41)
	Memberi dukungan saat pasangan mengalami kesulitan	Menenangkan pasangan saat sedang menghadapi masalah sehari-hari (RIP, W, 260), (RIP, W, 269-272)
Mempunyai rasa saling memiliki	Hal unik dari pasangan	Pasangan memiliki ketangguhan dan tidak mengeluh atas sakit yang dimiliki (RIP, W, 246-257)
5) Dinamika Psikologis Meningkatkan Investasi		
Tidak menganggap barang/harta/aset pasangan sebagai suatu	Pendapat penyatuan barang/harta/aset	Tidak menganggap berbeda (RIP, W, 110-119)

hal yang terpisah dengan milik sendiri		
---	--	--

6) Dinamika psikologis komitmen perkawinan responden 1

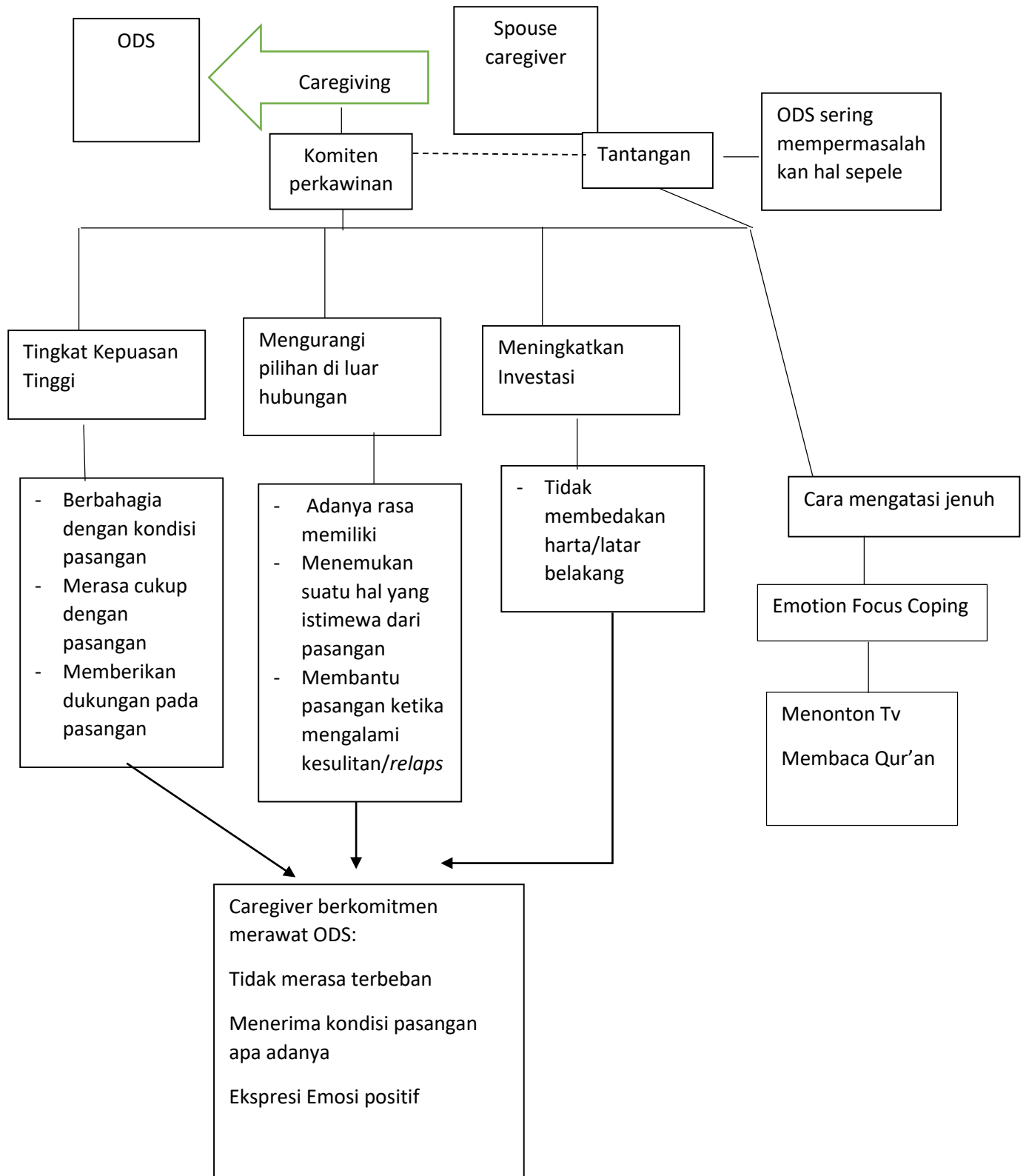
Responden menjadi *caregiver* bagi suaminya yang mengalami skizofrenia ± 5 tahun. Sebelum menjadi *caregiver*, keluarga pasangan yang berperan sebagai *caregiver* utama. Pada tahun 2013, responden dan pasangan bertemu kemudian memutuskan menikah setelah beberapa waktu.

Responden sama sekali tidak merasa kaget atau takut mengenai kondisi pasangan. Sebelum pernikahan, responden telah mengetahui kondisi pasangan baik dari pengakuan langsung pasangan, serta dari keluarga pasangan. Selain itu, responden juga melalui proses yang panjang dalam meyakinkan diri sendiri untuk dapat menerima pasangan sebelum benar-benar menikah, juga melakukan istikharah.

Dalam perjalanan pernikahannya, responden tidak menemui hambatan yang begitu berarti dalam merawat pasangan, hanya pasangan terkadang kesulitan untuk menentukan sesuatu, atau bingung harus bertindak seperti apa. Selebihnya, responden merasa bahwa pasangan bersikap kooperatif, juga keluarga serta teman kerja pasangan. Selama merawat ODS, responden merasa senang-senang saja, tetapi tidak menutup kemungkinan bahwa responden terkadang

merasa jenuh atau memiliki kekhawatiran tertentu. Kekhawatiran yang dialami adalah ketika responden tidak bisa begitu bebas mengungkapkan apa yang dirasakan atau dipikirkannya karena takut dapat menjadi pemicu pasangan *relaps*. Begitu juga dengan cara responden untuk menghibur diri, responden lebih memilih untuk membaca Qur'an atau berzikir, menonton tv, atau melakukan aktivitas yang dapat dikerjakan di rumah dengan pertimbangan bahwa responden dapat mengawasi anak dan pasangan, khawatir apabila pasangan juga *relaps* saat sedang bersama anak-anak dan mengeluarkan ekspresi marah.

Tidak hanya itu, responden memberikan dukungan seperti menenangkan ODS ketika sedang mengalami permasalahan di tempat kerja, mengajak pasangan bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, kemudian meminta bantuan kepada keluarga pasangan apabila ODS *relaps*. Responden sama sekali tidak memiliki keinginan untuk meninggalkan ODS, karena baginya ODS itu unik. ODS tidak mengeluh tentang penyakit yang dialaminya, malah ODS terbuka dengan hal tersebut. Bagi responden, tidak ada alasan baginya untuk meninggalkan pasangan karena Allah sudah meridhai pernikahan responden dengan ODS.



Gambar 2. Kerangka dinamika komitmen perkawinan responden 1

Dinamika Psikologis Responden 1

⇒ : Hubungan

— : Keadaan

→ : Dampak komitmen perkawinan

----- : Dapat dipengaruhi oleh

b. Hasil Wawancara Responden 2

1) Dinamika Psikologis (Stresor)

1. Hambatan dalam merawat

Sewaktu merawat pasangan yang merupakan ODS, responden menemukan beberapa hambatan yang cukup berarti. Perilaku ODS saat kambuh menurut responden cukup agresif sehingga membuat responden kewalahan.

a. Perilaku ODS

- Salah satu perilaku ODS yang menjadi hambatan bagi responden untuk memberikan perawatan adalah pikiran yang sulit untuk ditebak

Pikirannya kan kita nggak bisa tebak ya, kalau stabil begini kan saya tahu bagaimana kepribadiannya, bagaimana jalan berpikirnya, kalau sudah kambuh ya kacau sekali. (WO, W, 66-70)

- Perilaku ODS lainnya yang menghambat caregiver dalam memberikan perawatan adalah agresi yang muncul karena waham yang dialaminya.

Dulu pernah waktu kita di Papua, itu sampai buang barang, barang itu pada hancur semua. Rumah itu kayak mau dirobohkan gitu. Dia melakukan itu katanya seperti ada yang nyuruh gitu. Bisikannya itu bilang barang itu tidak baik, buang saja. Tidak terkendalikan gitu. (WO, W, 70-76)

- ODS melakukan kekerasan saat sedang relaps

Ya sudah begitu, yaa pas sudah berapa kali relaps begitu dia berlaku kekerasan terhadap saya. Kalau tetangga sini kan sudah tahu keadaan suami saya, kadang tanya gimana keadaannya. Kalau berontak ya gitu, untungnya dari polsek kita sudah kenal. Jadi mereka biasanya bantu kalau sudah begitu (WO, W, 127-134)

b. Stigma

Cuma saya yang miris tuh kadang kan nggak semua orang itu ngerti dengan kita, apalagi anak-anak. Ada yang pernah bilang 'wah bapakmu edan ya?', itu saya rada gimana gitu. Nanti biasanya si kakak itu yang bela, 'ah nggak kok'. Terus kan pernah ya, kalau di rumah sakit itu kan di ruang isolasi, 'wah ayahnya dipenjara ya?' saya cuma bilang nggak, itu (bapaknya) nggak boleh keluar (WO, W, 246-255)

2) Dinamika Psikologis (Kondisi subyektif dan obyektif caregiver ODS)

1. Reaksi awal saat menjadi caregiver ODS

Responden mengalami kebingungan saat pertama kali menghadapi pasangan yang sedang berada dalam fase kekambuhan.

a. Mengalami kesulitan saat awal merawat pasangan

Pikirannya kan kita nggak bisa tebak ya, kalau stabil begini kan saya tahu bagaimana kepribadiannya, bagaimana jalan berpikirnya, kalau sudah kambuh ya kacau sekali. Dulu pernah waktu kita di Papua, itu sampai buang barang, barang itu pada hancur semua. Rumah itu kayak mau dirobohkan gitu. Dia melakukan itu katanya seperti ada yang nyuruh gitu. Bisikannya itu bilang barang itu tidak baik, buang saja. (WO, W, 66-75)

2. Beban obyektif/subyektif yang dialami.

Selama mendampingi ODS, responden memiliki beberapa beban yang dialami, seperti kesulitan memahami pola pikir ODS, responden juga sempat mengalami depresi terutama saat mengandung anak pertama.

a. Beban mental

Jadi sakitnya itu kan benar-benar mengubah seseorang ya, dulu dia itu sebelum kena sakit orangnya rajin terhadap hal-hal kecil gitu, sekarang setelah mengalami sakit, dia berubah menjadi orang yang gak peka. Dulu misalnya saat saya susah dia bantu sewaktu belum sakit itu, setelah dia sakit nggak ada kepekaan. Waktu itu saya sedang hamil 7 bulan, jadi saya benar-benar depresi. (WO, W, 89-97)

Pernah saya saking putus asanya, saya mau fokus sama anak-anak saya, saya mau tinggal sendiri. Saya mau mengembangkan diri saya. Terus terang setelah dia sakit dunia saya tuh ada blok gitu ya, hanya mengurus dia saja, jadi saya tidak ada pengembangan diri apa-apa. Orang ini sebenarnya bagaimana ya, dia tidak ada reaksi marah kah atau bagaimana jadi ya sudah begitu saja. (WO, W, 187-196)

3. Kondisi saat ini

Setelah pasangan beberapa kali mengalami *relaps*, WO memilih untuk bersikap tegas apalagi yang berhubungan dengan jadwal minum obat.

a. Bersikap tegas pada ODS

Obat itu sangat efektif untuk mengurangi gejalanya yang delusi dan lain-lainnya, jadi saya sekarang tegas kalau sudah menyangkut minum obat. (WO, W, 76-79)

Iya, soalnya nyatanya tiap lepas itu pasti ada kambuh. Jadi saya tekankan pada dia ya kesadaran minum obat itu. (WO, W, 160-162)

3) Dinamika Psikologis (Tingkat kepuasan tinggi)

Responden saat ini sudah cenderung untuk menerima dibanding saat pertama kali pasangan mengalami skizofrenia,

walaupun terkadang masih kesulitan untuk menerima keadaan. Secara umum, responden memiliki kepuasan pada pernikahan, namun masih merasa terbebani dengan kondisi pasangan yang merupakan ODS

1. Perasaan selama mendampingi pasangan

Responden lebih banyak mengungkapkan bagian duka atau sedih selagi mendampingi pasangan. Hal ini terjadi kemungkinan karena pasangan mengalami ODS setelah menikah.

a. Sedih dengan beberapa kondisi dalam perkawinan

Jadi sakitnya itu kan benar-benar mengubah seseorang ya, dulu dia itu sebelum kena sakit orangnya rajin terhadap hal-hal kecil gitu, sekarang setelah mengalami sakit, dia berubah menjadi orang yang gak peka. Dulu misalnya saat saya susah dia bantu sewaktu belum sakit itu, setelah dia sakit nggak ada kepekaan. (WO, W, 89-96)

Kalau pas kambuh itu rasanya mau lari (WO, W, 167-168)

Terus terang setelah dia sakit dunia saya tuh ada blok gitu ya, hanya mengurus dia saja, jadi saya tidak ada pengembangan diri apa-apa (WO, W, 190-193)

2. Saling membantu untuk memenuhi kebutuhan satu sama lain

Pada bagian ini, responden memiliki harapan akan kestabilan pasangan.

a. Harapan akan pasangan

Stabil ya.. Saya nggak mengharapkan dia jadi seperti dulu lagi, yang penting stabil.. untuk nantinya bisa sehat, gitu. Stabilnya ya minum obat itu. (WO, W, 155-158)

3. Merasa pasrah dengan pasangan

a. Hal yang ditemui dari pasangan

Sebenarnya itu sebuah dilema. Kalau pas kambuh itu rasanya mau lari. Pertama, saya menikah kan secara katolik jadi saya nggak bisa cerai. Terus saya sudah berjuang lama, dia sebenarnya juga berjuang ya. Saya tidak bilang dia masa bodoh. Saya pikir ya sudah begini saja, karena saya tahu dia sudah berjuang. Saya bilang, kita sama-sama berjuang. (WO, W, 167-175)

4) Dinamika Psikologis (Mengurangi pilihan di luar hubungan)

Responden lebih berfokus untuk memberikan pendampingan seperti mengingatkan pasangan untuk minum obat, kemudian membawa ke rumah sakit apabila kondisi pasangan sudah cukup parah.

1. Memprioritaskan pasangan dalam beberapa hal

a. Penanganan saat relaps

Saya biasanya pertama mengingatkan untuk minum obat. (WO, W, 123-124)

Kalau berontak ya gitu, untungnya dari polsek kita sudah kenal. Jadi mereka biasanya bantu kalau sudah begitu. Kalau mau bawa ke rumah sakit kadang kita melibatkan polisi. (WO, W, 131-135)

- b. Memberi dukungan saat pasangan mengalami kesulitan

Kalau pas lagi enak gitu, lagi stabil, jadi ngobrol-ngobrol. Saya ajak jalan-jalan, saya bilang kan kita sudah lama tinggal di sini, sudah 3 tahun, ayo jalan-jalan. Kalau dari rumah sakit dia banyak tidurnya. (WO, W, 148-152)

2. Mempunyai rasa saling memiliki

- a. Hal unik dari pasangan

Sebelum pasangam mengalami skizofrenia, beliau merupakan individu yang rajin

dulu dia itu sebelum kena sakit orangnya rajin terhadap hal-hal kecil gitu. (WO, W, 90-92)

Dulu dia tuh ramah orangnya.. ya sekarang bisa say hi tapi nggak yang kayak dulu.. (WO, W, 213-214)

- 5) Dinamika Psikologis (Meningkatkan investasi)

1. Tidak menganggap barang/harta/aset pasangan sebagai suatu hal yang terpisah dengan milik sendiri

- a. Pendapat penyatuan barang/harta/aset

Pada bagian ini, responden tidak secara spesifik mengelompokkan segala hal setelah pernikahan, baik secara harta benda atau yang lainnya.

Kemudian, di dalam perkawinan saya pikir harta adalah milik bersama... meskipun suami adalah seorang ODS. Memang sebaiknya kita menyisihkan sedikit-sedikit untuk jaga-jaga kalau ODS kambuh. Apalagi untuk yang sudah punya anak. (WO, W, 350-356)

Selain temuan di atas, peneliti menemukan temuan lain yang mendukung dinamika komitmen perkawinan pada responden. Berikut ini adalah faktor yang dapat memengaruhi dinamika komitmen perkawinan

1. Religiusitas

Salah satu hal yang menjadi faktor yang dapat memengaruhi dinamika komitmen perkawinan responden adalah keyakinan yang dianut oleh responden. Dalam ajaran katolik, begitu individu sudah menikah dengan pasangan maka tidak diperbolehkan untuk bercerai. Jika bercerai maka status tersebut hanya sah secara sipil namun tidak secara agama. Individu diperbolehkan menikah lagi hanya ketika pasangan sudah meninggal dunia.

Pertama, saya kan menikah secara katolik jadi saya nggak bias cerai (WO, W, 168-170)

2. Dukungan sosial

Responden mendapat dukungan dan dorongan dari pendeta yang telah menikahkannya, kemudian dari saudara atau kenalannya. Kemudian hal lain yang dapat membuat responden bertahan adalah anak-anak responden.

Kebetulan romo yang dulu menikahkan saya itu selalu menguatkan saya, jadi sudah saya jalani saja (WO, W, 185-187)

Kepala kantornya di Papua itu ngerti banget, beliau bilang 'sudah, jadi pendamping suaminya saja, nggak usah terlalu mikir'. (WO, W, 256-258)

3. Coping stress yang dilakukan responden

Dalam mengatasi kejenuhan, responden melakukan kegiatan lain seperti berjualan secara daring, kemudian jalan-jalan dengan anak-anak atau juga bersama pasangan. Responden sesekali cerita kepada Tuhan saat sedang misa tentang apa yang dirasakannya.

Saya di sini jualan online, jadi itu lumayan menghibur lho. Keluar, berinteraksi dengan orang, tidak memikirkan itu-itu saja. (WO, W, 234-237)

Saya ajak anak-anak main. Saya bawa motor saja terus main. Apalagi sekarang kan dia tidur terus ya, kadang kita lihat kita capek gitu, dia tidur. Kadang repot mengurus anak, yang satu minta ini, yang satu minta itu, dia tidak itu ya.. Jadi saya lebih ke ayo kita jalan-jalan bareng anak. (WO, W, 219-225)

Saya biasanya curhat langsung sama Tuhan. (WO, W, 305)

Tabel 4

Hasil Dinamika Psikologis Komitmen Perkawinan pada Spouse Caregiver Skizofrenia (WO)
(Kategori, Sub Kategori, dan Tema)

1) Dinamika Psikologis (Stresor)		
Kategori	Sub Kategori	Tema
Hambatan dalam merawat	Perilaku ODS	<p>ODS menghancurkan barang karena adanya bisikan yang diterima (WO, 70-76)</p> <p>Pikiran ODS sulit ditebak (WO, 66-70)</p> <p>Saat agresif, dapat melakukan kekerasan pada responden (WO, W, 127-134)</p>
	Stigma	Ada beberapa anak yang

		memandang negatif kondisi pasangan (WO, 246-255)
2) Dinamika Psikologis (Kondisi Subyektif/Obyektif caregiver ODS)		
Reaksi saat menjadi caregiver ODS	Mengalami kesulitan saat di awal merawat pasangan	Caregiver kesulitan menghadapi ODS ketika relaps karena sulit menebak jalan berpikir ODS (WO, W, 66-75)
Beban obyektif/subyektif yang dialami	Beban mental	Sempat mengalami depresi saat merawat ODS dan sedang hamil (WO, W, 89-97) Merasa belum sempat untuk mengurus hal lain karena terlalu fokus merawat ODS (WO, W, 187-196)
	Coping stress yang dilakukan responden	Berjalan online atau berjalan-jalan (WO, W, 219-225 & 234-237)
Kondisi saat ini	Bersikap tegas pada ODS	Caregiver bersikap tegas pada ODS apabila menyangkut jadwal minum obat (WO, W, 76-79), (WO, W, 160-162)
3) Dinamika Psikologis (Tingkat Kepuasan Tinggi)		
Perasaan selama mendampingi pasangan	Sedih dengan beberapa kondisi dalam perkawinan	Sakit yang dialami pasangan mengubah pasangan (WO, W, 89-96)

		Keinginan untuk lari ketika pasangan kambuh (WO, W, 167-168) Tidak sempat mengurus diri sendiri (WO, W, 190-193)
Saling membantu untuk memenuhi kebutuhan satu sama lain	Harapan akan pasangan	Mengharapkan kestabilan pasangan (WO, W, 155-158)
Merasa pasrah dengan pasangan	Hal yang ditemui dari pasangan	Pasangan juga berjuang dengan kondisinya (WO, W, 167-175)
4) Dinamika Psikologis (Mengurangi Pilihan di Luar Hubungan)		
Memprioritaskan pasangan dalam beberapa hal	Penanganan saat <i>relaps</i>	Mengingatkan pasangan untuk minum obat (WO, W, 123-124) Membawa ke rumah sakit jika ODS sudah agresif (WO, W, 131-135)
	Memberi dukungan saat pasangan mengalami kesulitan	Mengajak pasangan untuk jalan-jalan atau mengobrol (WO, W, 148-152)
Mempunyai rasa saling memiliki	Hal unik dari pasangan	Sebelum mengalami skizofrenia, pasangan merupakan individu yang rajin (WO, W, 90-92)

		Pasangan juga merupakan orang yang ramah sebelum mengalami skizofrenia (WO, W, 213-214)
5) Dinamika Psikologis (Meningkatkan Investasi)		
Tidak menganggap barang/harta/aset pasangan sebagai suatu hal yang terpisah dengan milik sendiri	Pendapat penyatuan barang/harta/aset	Tidak membedakan kepemilikan (WO, W, 350-356)

6) Dinamika psikologis komitmen perkawinan responden 2

Responden menjadi *primary caregiver* bagi pasangannya selama $\pm$ 8 tahun. ODS mengalami skizofrenia setelah keduanya menikah sehingga pihak keluarga dari pasangan tidak langsung berperan sebagai *caregiver*.

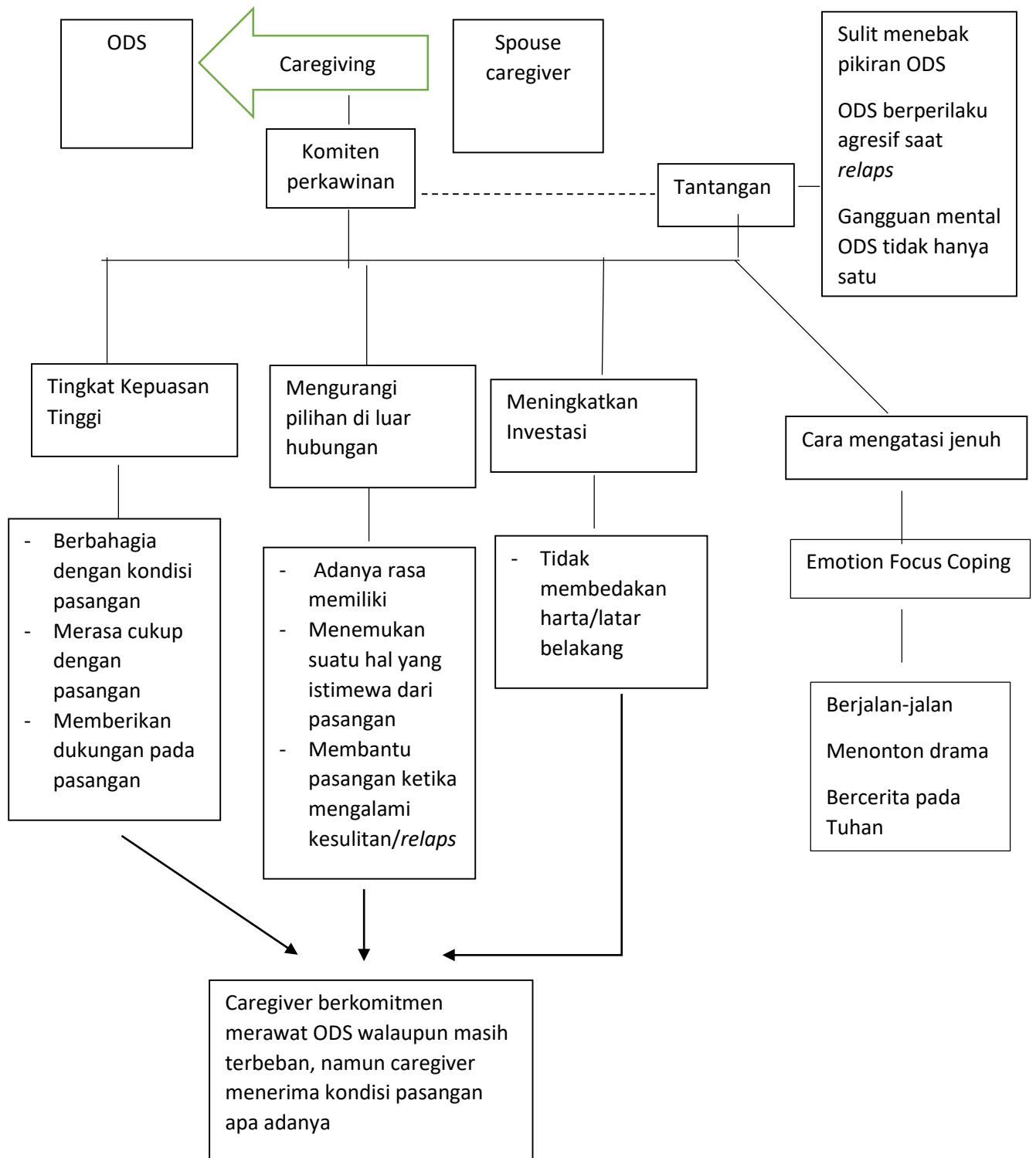
Pada mulanya, responden merasa kaget ketika ODS mulai menunjukkan gejala skizofrenia. Terutama saat ODS jadi lebih agresif dan membanting barang yang ada di rumah. Hal tersebut menjadi beban tersendiri bagi responden yang otomatis berperan sebagai *caregiver*, ditambah pada waktu itu responden sedang mengandung anak pertamanya. Namun setelah beberapa waktu, responden mulai membiasakan diri dengan kondisi ODS. Responden juga sempat merasa tidak kuat dalam menghadapi ODS sewaktu *relaps*, hal ini disebabkan responden merasa kesulitan untuk menebak cara berpikir pasangan setelah didiagnosa skizofrenia, juga saat

menghadapi fase paranoid ODS. Kesulitan lain yang ditemui oleh responden adalah ada beberapa orang yang memiliki stigma terhadap kondisi pasangan. Untuk saat ini, responden mengingatkan ODS untuk terus minum obat agar kondisi ODS lebih stabil sehingga akan lebih mudah melakukan kegiatan sehari-hari.

Selama mendampingi pasangan, responden mendapat penguatan dari beberapa orang, seperti pendeta dan teman. Hal tersebut membuat responden dapat bertahan, selain faktor keagamaan yang dianutnya. Responden juga memutuskan untuk bertahan karena selain keduanya menikah secara katolik sehingga tidak bisa cerai, responden merasa bahwa baik dirinya maupun pasangan sudah sama-sama berjuang.

Cara responden mengatasi kejenuhan sewaktu merawat ODS adalah dengan cara mengajak pasangan dan anak-anak untuk berjalan-jalan, atau hanya mengajak anak-anak saja. Tidak hanya itu, responden juga melakukan aktivitas lain yang disenanginya seperti berjualan secara daring dan bersosialisasi dengan orang lain agar tidak terlalu terbebani dengan apa yang dialaminya saat ini. Penghiburan lain yang dimilikinya adalah anak-anak, jadi selain mengurus pasangan, responden juga lebih fokus kepada perkembangan anak-anak. Responden mendukung kondisi pasangan dengan cara mengingatkan

minum obat, kemudian membawa ke rumah sakit untuk kontrol rutin atau saat pasangan sedang *relaps*.



Gambar 3. Kerangka dinamika komitmen perkawinan responden 2

Dinamika Psikologis Responden 2

⇒ : Hubungan

— : Keadaan

→ : Dampak komitmen perkawinan

----- : Dapat dipengaruhi oleh

D. Pembahasan

Setelah melakukan wawancara pada kedua responden, diketahui bahwa keduanya sama-sama memiliki komitmen perkawinan, termasuk di dalamnya keputusan untuk bertahan, mendahulukan pasangan, cara mengatasi kejenuhan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Rusbult (1983) bahwa komitmen sebagai keadaan yang subjektif, termasuk komponen secara kognitif dan emosional, yang dapat memengaruhi secara langsung perilaku seseorang dalam sebuah hubungan yang sedang dijalankan. Apabila merujuk pada teori Rusbult, komponen komitmen secara emosional yang muncul pada keduanya terlihat pada saat mengatasi kejenuhan.

Beberapa penelitian sebelumnya menyatakan bahwa pada umumnya, *caregiver* akan mengalami beban kognitif, psikologis, sosial dan finansial, termasuk di dalamnya kecemasan, depresi, stigma sosial, serta beban ekonomi (Chan, 2011; Gutierrez-Maldonado et al., 2005; Hayes et al., 2015; Kate et al., 2013; Perlick et al., 2006; Stanley et al., 2017). Beberapa beban yang disebutkan pada beberapa penelitian bersesuaian dengan pernyataan responden pertama maupun kedua. Pada responden pertama, ada beban psikologis yang dirasakan, yaitu merasa khawatir apabila meninggalkan ODS dengan anak-anak yang sering rewel juga tidak bisa mengungkapkan yang dirasakan secara bebas kepada ODS, takut jika ODS akan *relaps*. Pada responden kedua, beban yang dirasakan adalah depresi terutama saat masa awal mendampingi ODS. Responden kedua tidak mengalami stigma langsung pada dirinya, namun stigma yang

didengarnya ditujukan pada pasangan. Hal tersebut membuat responden merasa sedih dan tersinggung. Responden kedua juga menyatakan secara tidak langsung bahwa dirinya mengalami stres ketika menghadapi pasangan sewaktu *relaps*. Kondisi pada responden kedua juga bersesuaian pada penelitian yang dilaksanakan oleh Rosland, Heisler, & Piette (2012) yaitu *caregiver* yang merawat pasien dengan skizofrenia mengalami stres yang cukup kronis dalam kehidupan mereka karena kondisi yang merusak.

Dalam hal penanganan rasa jenuh, kedua responden memiliki perbedaan. Pada responden pertama, yang dilakukan pada umumnya adalah menonton tv atau melakukan kegiatan keagamaan seperti membaca kitab suci maupun berdoa. Sedangkan pada responden yang kedua, untuk mengobati jenuh yang dialami selama merawat ODS adalah dengan cara jalan-jalan atau berjualan, terkadang bercerita kepada Tuhan saat ibadah misa. Persamaan dari kedua responden adalah keduanya menggunakan *emotion-focused coping* dalam mengatasi kejenuhan yang dialami selama merawat pasangan. Hal ini bersesuaian dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmani, Ranjbar, Hosseinzadeh, Razavi, Dickens, & Vahidi (2019) bahwa pada umumnya, *caregiver* menggunakan strategi *emotion-focused coping* sebagai cara *coping* ketika merawat. Disebutkan juga dalam penelitian tersebut bahwa cara *coping* yang sering digunakan oleh subjek penelitian adalah penghindaran. Jika menilik pada kedua responden di penelitian ini, keduanya melakukan penghindaran. Namun penghindaran yang dilakukan di sini adalah menghindari hal-hal yang ditakutkan dapat

memicu ODS sehingga *relaps* lagi. Tidak hanya itu, cara keduanya mengatasi kejenuhan bersesuaian dengan faktor yang dapat memengaruhi tingkat komitmen seseorang dengan relasi marital (Kinanthi, 2018). Faktor pertama ialah faktor internal, yaitu karakter dari individu yang bersangkutan, gender, serta religiusitas. Pada responden pertama, yang cukup menonjol adalah dari faktor internal, khususnya religiusitas. Religiusitas (Glock & Stark, 1970) didefinisikan sebagai suatu sistem simbol, sistem keyakinan, sistem nilai, dan sistem perilaku yang terlembagakan, yang semuanya itu berpusat pada persoalan-persoalan yang dihayati sebagai yang paling maknawi. Glock & Stark mendefinisikan religiusitas dalam 5 dimensi, antara lain a) Dimensi Ideologi, b) Dimensi Praktik Agama, c) Dimensi Pengalaman, d) Dimensi Pengetahuan Agama, yaitu berupa harapan individu untuk setidaknya memiliki pengetahuan dasar mengenai ritual, dasar dalam keyakinan, ritual dan tradisi, serta mengenai kitab suci. e) Dimensi Pengalaman/Konsekuensi, yaitu dapat mengidentifikasi akibat yang ditimbulkan dari keyakinan keagamaan, praktik, pengalaman, serta pengetahuan individu dari hari ke hari. Responden pertama selalu menyandarkan segala hal kepada Allah, kemudian melakukan beberapa ritual keagamaan secara seperti mengaji, berzikir, dan berdoa. Hal ini dilakukannya sebagai cara atau strategi untuk mengatasi kejenuhan atau permasalahan yang dihadapi, maka cara *coping* tersebut sesuai dengan aspek religiusitas yang kedua yaitu Dimensi Praktik Agama. Dimensi praktik agama sendiri di dalamnya termasuk perilaku

pemujaan serta ketaatan dalam menjalankan agamanya. Namun, cara mengatasi kejenuhan yang dilakukan oleh masing-masing responden juga dapat dikategorikan sebagai faktor internal tetapi sebagai temuan baru. Faktor internal yang juga cukup terlihat pada responden kedua adalah religiusitas, yaitu salah satu alasan responden untuk bertahan adalah karena tidak diperbolehkannya bercerai apabila merunut pada ajaran agama yang dianutnya.

Kepribadian memiliki dua tipe, yaitu Kepribadian Tipe A dan Kepribadian Tipe B. Kepribadian Tipe A (Friedman & Kewley, 1987) digolongkan sebagai individu yang cenderung ekspresif, berbicara cepat, agresif dan terburu-buru, sedangkan Kepribadian Tipe B (Friedman & Kewley, 1987) didefinisikan sebagai individu yang memiliki karakter cenderung relaks, tidak terlalu agresif dalam menghadapi sesuatu, dan tidak terlalu ekspresif secara emosional. Secara kepribadian, responden pertama merupakan individu yang cukup santai, sehingga dalam menangani ODS, responden tidak terlalu memikirkan segala sesuatunya dan juga dapat menenangkan ODS apabila ODS sedang gelisah atau banyak pikiran. Pada responden kedua, ada faktor internal yang juga memengaruhi komitmen responden yaitu karakter dari individu. Responden merupakan individu yang cukup tabah dalam menghadapi permasalahan yang dimilikinya, hal ini pun diakui oleh *significant other*. Kepribadian yang dimiliki oleh masing-masing responden termasuk pada golongan Kepribadian Tipe B.

Kemudian faktor yang kedua ialah faktor eksternal. Faktor eksternal ini adalah sesuatu yang dapat memengaruhi pernikahan seseorang, seperti keluarga asal, ketersediaan pasangan alternatif, serta investasi yang telah dimiliki selama menjalin relasi seperti waktu, anak, dan kenangan yang telah dilalui bersama. Pada responden kedua, faktor eksternal yang muncul antara lain investasi yang dimiliki selama menjalin relasi seperti anak. Seringkali responden kedua selalu memikirkan bagaimana kondisi anak-anak nantinya jika sedang menemui masalah atau adanya pikiran untuk berpisah dengan pasangan, sedangkan pada responden pertama tidak terlalu muncul dinamika faktor eksternal yang dapat memengaruhi komitmen perkawinan. Tetapi, faktor eksternal yang berupa keluarga juga berperan dalam komitmen perkawinan pada masing-masing responden. Masing-masing keluarga responden berperan aktif dalam memberikan dukungan baik secara material maupun moral. Dukungan berupa material adalah masing-masing keluarga aktif untuk membawa ODS ke rumah sakit, sedangkan untuk dukungan moralnya berupa memberikan semangat baik kepada responden maupun pada ODS, mendengarkan keluhan yang dialami dan memberikan saran apabila diperlukan.

Baron & Byrne (2003) mendefinisikan dukungan sosial sebagai kenyamanan yang diberikan baik secara fisik maupun psikologis oleh teman atau anggota keluarga. Kemudian dukungan sosial juga dapat dilihat dari seberapa banyak kontak sosial yang terjadi dalam menjalin hubungan sumber-sumber yang tersedia di lingkungan individu. Ada beberapa aspek

dalam dukungan sosial yang dikemukakan oleh Cohen & Syme (1985), antara lain a) dukungan emosional seperti empati, cinta dan kepercayaan, b) dukungan informatif, c) dukungan instrumental, dan d) penilaian positif. Dukungan yang diberikan oleh keluarga dari masing-masing responden bersesuaian dengan salah satu aspek dukungan sosial, yaitu dukungan instrumental. Dukungan instrumental sendiri didefinisikan sebagai penyediaan sarana untuk mempermudah dalam mencapai tujuan yang dimaksud. Penyediaan sarana tersebut dapat berupa materi, pemberian kesempatan waktu, pekerjaan, peluang, dan modifikasi lingkungan. Masing-masing keluarga sama-sama membantu *caregiver* dalam membawa ODS ke rumah sakit untuk mendapat pengobatan.

Pada aspek pertama, kedua responden sama-sama mengharapkan kestabilan pasangan sehingga memudahkan aktivitas sehari-hari. Namun, kesulitan yang dihadapi oleh masing-masing responden berbeda selagi merawat ODS. Kesulitan yang dihadapi responden pertama adalah perilaku ODS seperti mempermasalahkan hal sepele tetapi tidak begitu terbebani dengan masalah yang besar. Terkadang ODS kebingungan untuk menentukan keputusan atas hal-hal sepele. Pada responden kedua, responden merasa kesulitan dalam menghadapi ODS saat *relaps*, terutama saat ODS mengamuk atau ketika wahamnya kambuh, sehingga ODS menganggap bahwa responden berselingkuh. Kesulitan lain yang dihadapi adalah adanya individu yang memandang negatif pada ODS sehingga membuat perasaannya sedih. Penyebab dari skizofrenia yang dialami oleh

masing-masing ODS berbeda. Pada responden pertama, penyebab skizofrenia yang dialami oleh ODS adalah politik sedangkan pada ODS yang dirawat oleh responden kedua adalah karena sidang Tugas Akhir. Namun, kesulitan yang dihadapi tetap membuat kedua responden bertahan, dikarenakan ada suatu hal positif yang ditemui dari pasangan masing-masing. Misal pada responden pertama, ODS merupakan sosok pasangan yang sigap dengan kebutuhan rumah tangga, merupakan individu yang terbuka dengan pasangan, serta kooperatif. Sedangkan pada responden kedua, responden menganggap bahwa pasangan juga berjuang dengan sakitnya sehingga tidak membuat responden meninggalkan pasangan. Keputusan kedua responden untuk bertahan bersesuaian dengan penelitian yang dilakukan oleh Lawn & McMahon (2014) bahwa responden menunjukkan ekspresi komitmen untuk mendampingi pasangan sebagai suami/istri, tidak hanya sebagai *caregiver* saja. Responden pada penelitian Lawn & McMahon juga menunjukkan adanya ekspresi kesetiaan pada pasangan berdasar apa yang telah dicapai atau dimiliki oleh pasangan, dukungan pada pasangan atas sakit yang diderita, dan menyukai pasangan sebagai individu.

Aspek kedua adalah mengurangi pilihan di luar hubungan. Kedua responden sama-sama memprioritaskan pasangan. Misal pada saat pasangan *relaps*, masing-masing responden langsung membawa pasangan untuk dibawa ke rumah sakit agar diberi penanganan. Keduanya juga memberikan dukungan sewaktu pasangan mengalami kesulitan. Pada responden

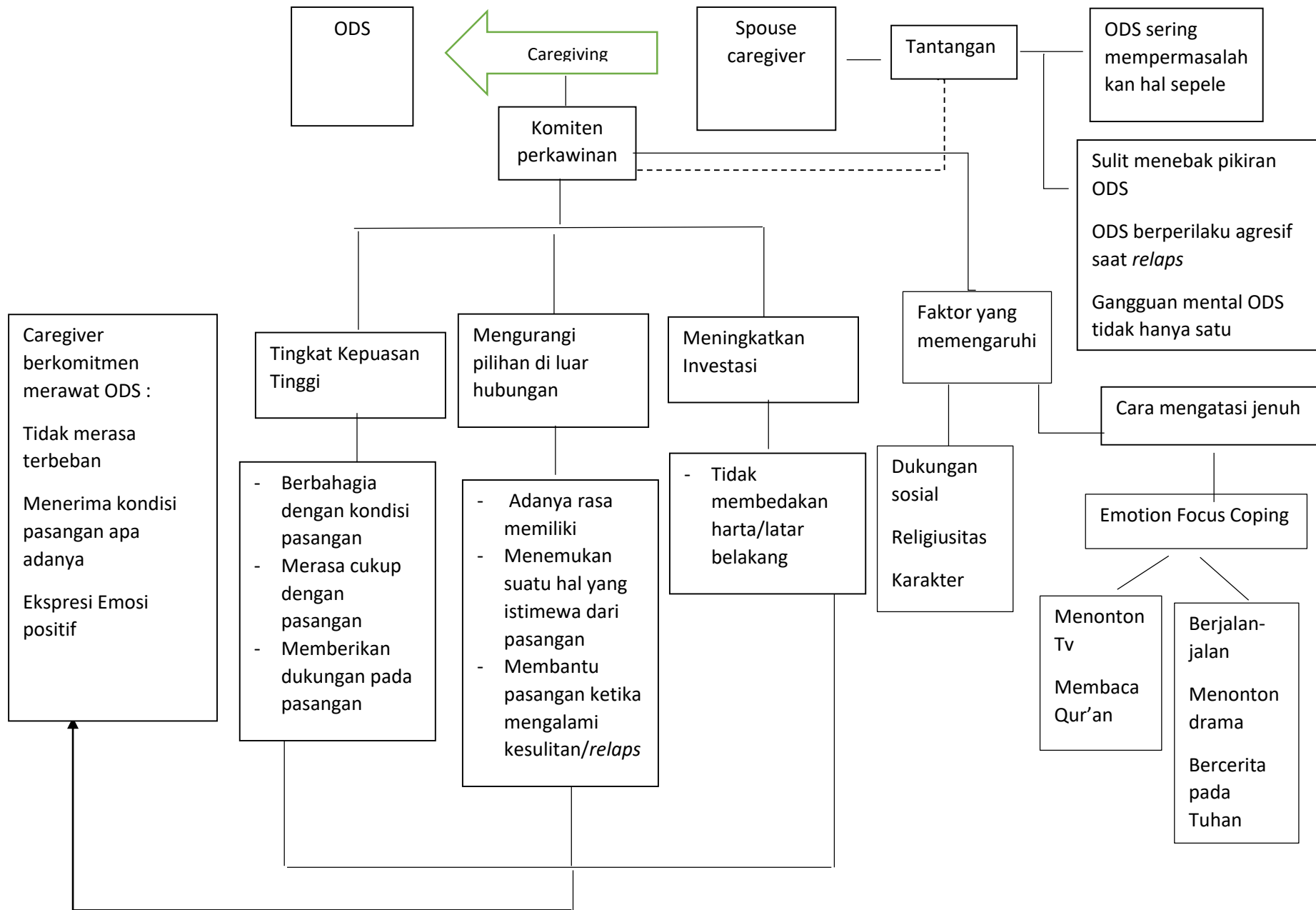
pertama, dukungan yang diberikan adalah menenangkan pasangan saat pasangan sedang menghadapi masalah, sedangkan pada responden kedua, dukungan yang diberikan adalah mengajak pasangan untuk jalan-jalan atau mengobrol. Selanjutnya, masing-masing responden juga merasa cukup dengan pasangan karena adanya hal yang hanya ditemui dari pasangan namun tidak pada orang lain. Pada responden pertama, hal unik yang ditemui dari pasangan adalah pasangan memiliki ketangguhan dan tidak mengeluh atas sakit yang dimiliki, sedangkan pada responden kedua, keunikan yang ditemui dari pasangan adalah pasangan merupakan individu yang rajin dan ramah. Hal ini bersesuaian dengan penelitian yang dilakukan oleh Lawn & McMahon (2014) pada poin memprioritaskan pasangan. Responden pada penelitian Lawn & McMahon memiliki keinginan untuk mempertahankan hubungan suami istri, terutama untuk menjaga *self-esteem* pasangan dalam menghadapi penyakit mental yang sedang dialami.

Masing-masing responden berpendapat bahwa tidak ada yang harus dibedakan, baik secara harta maupun hal lainnya seperti latar belakang atau budaya. Hal ini bersesuaian dengan teori yang dikemukakan oleh Rusbult (2002) yaitu Komitmen akan sebuah hubungan perkawinan akan dianggap tinggi apabila beberapa sumber atau aset seperti identitas personal, usaha, atau barang kepemilikan digabung menjadi satu. Keduanya juga berpendapat bahwa saat ini menjalani hari dengan mengalir. Keduanya juga tidak terlalu kaku dalam menjalankan apa yang direncanakan.

E. Limitasi

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti tentu memiliki kekurangan atau keterbatasan. Keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini antara lain:

1. Jumlah responden hanya 2 sehingga penggambaran dinamika psikologis *spouse caregiver* yang memiliki komitmen perkawinan kurang bervariasi.
2. Pertanyaan penelitian kurang spesifik sehingga kurang dapat menggali informasi lebih mendalam.



Dinamika Psikologis Responden 1&2

⇒ : Hubungan

— : Keadaan

→ : Dampak komitmen perkawinan

----- : Dapat dipengaruhi

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa kedua responden memiliki komitmen perkawinan. Bentuk komitmen yang muncul pada responden pertama adalah mendukung pasangan dalam proses menuju kestabilannya, termasuk di dalamnya mendampingi pasangan ketika mengalami *relaps* maupun ketika sedang stabil, menghargai dan menerima kondisi pasangan, tidak memisahkan antara apa yang dimilikinya dengan pasangan. Responden pertama juga tidak terbebani dengan kondisi pasangan, namun bersyukur dengan keadaan yang dimilikinya saat ini. Responden juga memandang positif mengenai keadaan pasangan dan menganggap bahwa apa yang dialami oleh pasangan adalah ujian yang diberikan oleh Allah. Kemudian cara mengatasi kejenuhan yang dialami saat merawat pasangan adalah dengan berdo'a, membaca Qur'an, dan menonton tv. Lingkungan sekitar responden cukup suportif dan paham dengan kondisi pasangan.

Faktor lain yang dapat memengaruhi komitmen perkawinan pada kedua responden antara lain: a) internal – masing-masing responden sebetulnya melibatkan kepercayaan yang dianut serta kepribadian masing-masing responden, b) eksternal, seperti dukungan penuh dari keluarga serta adanya hal yang sudah dilalui bersama atau karena kehadiran anak.

B. Saran

Berikut adalah saran dari peneliti yang ditujukan kepada:

1. Peneliti selanjutnya

Diharapkan pada peneliti yang hendak meneliti tema yang kurang lebih sama, agar dapat melakukan observasi lebih mendalam dengan subjek yang diteliti. Hal ini agar dapat memperdalam serta memperkaya pembahasan dan lebih dapat menggambarkan dinamika secara utuh. Kemudian untuk pertanyaan agar lebih spesifik sehingga dapat menggali informasi lebih dalam yang nantinya dapat memperkaya pembahasan.

2. Masyarakat

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat memberi manfaat kepada masyarakat dan juga dapat memberi *insight* bahwa ODGJ juga harus dirangkul dan diperlakukan selayaknya orang pada umumnya. Tidak hanya itu, perlu untuk tidak memberikan stigma pada ODGJ. Selain itu, untuk *caregiver* yang merupakan pasangan dari ODGJ juga perlu untuk memahami kondisi kesehatan mental pasangan dan memberikan dukungan penuh pada pasangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, J. M., & Jones, W. H. (1997). The conceptualization of marital commitment: An integrative analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(5), 1177-1196.
- Ahmadi, Rulam. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*. Washington DC: American Psychiatric Publishing
- Arif, Iman S. (2006). *Skizofrenia*. Bandung: IKAPI
- Arriaga, X. B., & Agnew, C. R. (2001). Being Committed: Affective, Cognitive, and Conative Components of Relationship Commitment. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(9), 1190-1203.
- Awad, A. G., & Voruganti, L. N. P. (2008). The Burden of Schizophrenia on Caregivers. *Pharmacoeconomics*, 26(2), 149-162.
- Bademli, Kerime., Lök, Neslihan., & Kilic, Ayten K. (2017). Relationship between caregiving burden and anger level in primary caregivers of individuals with chronic mental illness. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31, 263-268.
- Barlow, David H., & Durand, V. M., (2005). *Abnormal psychology: an integrative approach*. USA: Wadsworth.
- Baron, R.A., & Byrne, D. (2005). *Psikologi sosial edisi kesepuluh jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Berg, Bruce L., & Lune, Howard. (2012). *Qualitative research methods for the social sciences: eight edition*. Amerika: Pearson.
- Burgoyne, Carole B., Reibstein, Janet., Edmunds, Anne M., & Routh, Anthony. (2010). Marital commitment, money, and marriage preparation: what changes after the wedding?. *Journal of Community & Applied Social Psychology*. 390-403
- Chan, S.W. (2011). Global perspective of burden of family caregivers for persons with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(5), 339-349
- Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). *Social support and health*. Florida: Academic Press. Inc.

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Diakses pada 8 Agustus 2019 dari <http://www.depkes.go.id/article/view/18110200003/potret-sehat-indonesia-dari-risikesdas-2018.html>
- Kinanthi, Melok R. (2018). Faktor Penentu Komitmen Pernikahan pada Kelompok Populasi Tahap Pernikahan *Transition to Parenthood* hingga *Family with Teenagers*. *Journal of Nursing*, 17(1), 63-76.
- Koschorke, Mirja., Padmavati, R., Kumar, Shuba., Cohen, Alex., Weiss, Helen A., Chetterjee, Sudipto., Pereira, Jesina., Naik, Smita., John, Sujit., Dabholkar, Hamid., Balaji, Madhumitha., Chavan, Animish., Varghese, Mathew., Thara, R., Patel, Vikram., Thornicroft, Graham. (2017). Experiences of stigma and discrimination faced by family caregivers of people with schizophrenia in India. *Social Sciences & Medicine*, 178, 66-77.
- Lawn, S., & McMahon, J. (2014). The importance of relationship in understanding the experiences of spouse mental health carers. *Sagepub: Qualitative Health Research*, 24(2), 254-266.
- McCarthy, Geraldine., & Mulud, Zamzaliza A. (2017). Caregiver burden among caregivers of individual with severe mental illness: testing the moderation and mediation models of resilience. *Elsevier: Archives of Psychiatry Nursing*, 31, 24-30.
- Mohammed, Shabna., Priya, Sri S., & George, Christina. (2015). Caregiver burden in a community mental health program a crosssectional study. *Kerala Journal of Psychiatry*, 28(1), 26-33.
- Moleong, Lexy J. (1989). Metodologi penelitian Kualitatif. Bandung: IKAPI
- National Geographic. (2016). Jumlah penderita skizofrenia di Yogyakarta tertinggi kedua nasional. Diakses pada 6 Maret 2018 dari <http://nationalgeographic.co.id/berita/2016/07/jumlah-penderita-skizofrenia-di-yogyakarta-tertinggi-kedua-nasional>
- Perlick, D. A., Rosenheck, R. A., Kaczynski, R., Swartz, M. S., Cañive, J. M., & Lieberman, J. A. (2006). *Special Section on CATIE Baseline Data: Components and Correlates of Family Burden in Schizophrenia*. *Psychiatric Services*, 57(8), 1117–1125.
- Raco, J.R. (2010). Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakteristik, dan Keunggulannya. Jakarta: PT. Grasindo
- Rahmani, F., Ranjbar, F., Hosseinzadeh, M., Razavi, S. S., Dickens, G. L., & Vahidi, M. (2019). Coping strategies of family caregivers of patients with schizophrenia in Iran: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Sciences*.

- Rasmawati. (2018). Studi fenomenologi pengalaman hidup orang dengan gangguan jiwa pasca pasung yang mengalami perceraian. *Journal of Islamic Nursing*, 3(1), 100-105
- Rhee, T. G., & Rosenheck, R. A. (2019). *Does improvement in symptoms and quality of life in chronic schizophrenia reduce family caregiver burden?* *Psychiatry Research*, 271, 402–404.
- Rusbult, C. E., & Buunk, B. P. (1993). Commitment processes in close relationships: An interdependence analysis. *Journal of Social and Personal Relationships*, 10(2), 175-204.
- Rosland, A.M., Heisler, M., Piette, J.D. (2012). The impact of family behaviors and communication patterns on chronic illness outcomes: a systematic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 35(2), 221-239.
- Sharma, I., Reddy, K. R., & Kamath, R. M. (2015). Marriage, mental illness and law. *Indian journal of psychiatry*, 57(Suppl 2), S339-44.
- Surra, C. A., & Hughes, D. K. (1997). Commitment Processes in Accounts of the Development of Premarital Relationships. *Journal of Marriage and the Family*, 59(1), 5.
- Stanley, S., Balakrishnan, S., & Ilangovan, S. (2017). *Psychological distress, perceived burden and quality of life in caregivers of persons with schizophrenia.* *Journal of Mental Health*, 26(2), 134–141.
- Ulfiah. (2016). Psikologi Keluarga. Bogor: Ghalia Indonesia.
- World Health Organization. (2016). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders.
- World Health Organization. (2016). Schizophrenia. Diakses dari <https://www.who.int/topics/schizophrenia/en/> pada 2 Desember 2018 pukul 12.40

LAMPIRAN

WAWANCARA RESPONDEN 1

A. Identitas Responden

Nama (inisial) : RIP
 Jenis Kelamin : Wanita
 Usia : 35 tahun
 Tempat Tinggal : Duren Sawit, Jakarta Timur

B. Pelaksanaan Wawancara

Hari, Tanggal : Selasa, 26 Februari 2019
 Waktu : 09.15-09.50
 Lokasi : Rumah responden

C. Keterangan Kolom Uraian

Ir : *Interviewer*
 Ie : *Interviewee*

Baris	Verbatim	Tema
1	Ir: Sebelumnya saya mau bertanya bu, nama	Opening (1-12)
2	lengkap ibu siapa?	
3	Ie: Nama lengkap saya? RIP.	
4	Ir: Waktu nikahnya dari tahun 2013 ya bu?	
5	Ie: Iya 2013, Maret 2013	
6	Ir: Kalau boleh tahu, suami ibu mengalami	
7	skizofrenia dari tahun berapa?	
8	Ie: Kalau dari ceritanya bapak sih udah dari 2008,	
9	2009 atau 2010 gitu.	
10	Ir: Ibunya tahu suami mengalami skizofrenia	
11	apakah diceritakan oleh suami langsung atau	
12	bagaimana?	
13	Ie: Cerita langsung	Pengalaman kejadian <i>relaps</i> ODS (RIP, W, 16-26)
14	Ir: Kira-kira ada pernah kambuh nggak bu?	
15	Ie: Pernah, tahun kemarin.	
16	Ir: Itu kejadiannya seperti apa bu?	
17	Ie: Itu kejadiannya bulan Agustus, akhir Agustus	
18	tanggal 30 atau 31 gitu, pulang dari kantor itu..	
19	apa, gerak-gerak terus gitu, gak bisa diam.	
20	Senyum-senyum, kemudian tangannya begini	
21	(menepukkan tangan). Saya tanya, 'Kenapa,	
22	pak?' jawabannya cuma nggak apa-apa. Tapi	
23	kan aneh ya, terus ya sudah langsung hubungin	
24	keluarganya. Terus langsung dibawa ke rumah	
25	sakit Duren Sawit sini nih. Kan kontrolnya di	
26	situ. Ya sudah langsung, di rawat 21 hari. Jadi	

27	baru banget <i>relaps</i> .	
28	Ir: Selama 5 tahun ini ada sering <i>relaps</i> gitu nggak	
29	bu?	
30	Ie: Nggak ada, baru Agustus kemarin ini saja. Kan	
31	sebelum nikah sama saya itu <i>relaps</i> pas tahun	
32	2008 awal itu terus nggak pernah lagi, terus baru	
33	kemarin ini <i>relaps</i> lagi..	
34	Ir: Kira-kira ibu responnya seperti apa pas suami	
35	ibu <i>relaps</i> ?	
36	Ie : (tertawa) Biasa saja sih, nggak gimana-gimana.	Respon responden
37	Cuma karena sudah tahu riwayatnya jadi pas	saat menghadapi
38	melihat ada yang beda langsung hubungin	pasangan <i>relaps</i>
39	keluarganya terus kakaknya datang langsung di	(RIP, W, 35-41)
40	bawa. Terus anak-anak saya pinggirin gitu kan	
41	suruh ke rumah sebelah dulu. Gitu doang sih,	
42	nggak panik atau apa, alhamdulillahnya nggak	
43	begitu. Karena <i>relaps</i> nya dia itu nggak marah-	
44	marah. <i>Relaps</i> nya itu diam dan menutup mata,	
45	jadi bukan yang agresif. Tapi kalau agresif	
46	mungkin beda lagi ya.	
47	Ir: Suami ibu masih sering minum obat yang dikasih	
48	dari rumah sakit?	
49	Ie: Masih	
50	Ir: Obatnya kalau boleh tahu apa ya bu?	
51	Ie: Waktu awal sebelum nikah itu kan kontrolnya di	Jenis obat yang
52	Rumah Sakit Ngatijan, waktu itu dikasihnya	dikonsumsi (RIP,
53	Olando.	W, 52)
54	Ir: Kalau yang sekarang bu?	
55	Ie: Kalau yang sekarang ini karena Olando sudah	Jenis obat yang
56	nggak produksi jadinya pakai Olanzapine.	dikonsumsi (RIP,
57	Ir: Oh.. Olanzapine.. Dosisnya sekarang yang	W, 55)
58	rendah ya bu?	
59	Ie: Wah saya nggak tahu dosisnya rendah atau	Dosis obat yang
60	nggak. Saya tahunya dikasih 10 mg, karena	dikonsumsi (RIP,
61	kemarin baru <i>relaps</i> , sehari dua kali. Ditambah	W, 59)
62	apa sih, PHP ya? PHP sama Betakote. Obatnya	
63	ya 3 itu, kalau sebelumnya sih Olanzapine saja	
64	satu diminum malam hari.	
65	Ir: Berarti pas <i>relaps</i> 21 hari di rumah sakit itu	
66	diterapi lagi sama perawatnya ya?	
67	Ie: Diterapi kayak gimana tuh? Kan nggak boleh	
68	dikunjungi. Jadi di isolasi dulu 4 hari nggak	
69	boleh dikunjungi. Terus boleh besok itu pas 3	
70	hari mau keluar. Jadi nggak tahu di sana di kasih	
71	<i>treatment</i> apa saja. Kalau kata babanya sih cuma	
72	minum obat sama olahraga dia. Ada ngobrol-	

73	ngobrol sama pasien di pagi hari. Kayak gitu	Kesulitan yang dialami (RIP, W, 76-79)
74	<i>treatmentnya</i> .	
75	Ir: Selama 5 tahun itu ada kesulitan tersendiri nggak	
76	sih bu menghadapi bapaknya?	
77	Ie: Alhamdulillah nggak. Soalnya babanya kan	Cara menangani konflik (RIP, W, 85-108)
78	terbuka ya ngomong apa saja, maksudnya dia	
79	kalau sama orang lain nggak bisa cerita banyak	
80	tapi kalau sama saya bisa cerita banyak.	
81	Ir: Kan dalam pernikahan itu menyatukan dua hal	
82	yang berbeda ya bu, seperti halnya latar	
83	belakang, kebiasaan, atau kepemilikan, nah	
84	kalau ibu mandangnya bagaimana bu?	
85	Ie: Yang berbeda tadi ya? Kalau saya sendiri sih	
86	lebih menyandarkan diri kepada Allah. Yang	
87	namanya rumah tangga pasti ada konfliknya ya,	
88	berantemnya pasti ada, kalau saya ya sudah	
89	banyakin baca Qur'an saja. Tapi tuh kadang hati	
90	nggak bisa bohong ya, kesel, dianya sih enak	
91	kalau kita kesel kita nggak bisa mengutarakan	
92	keluhan kita, ntar kalau kita ngeluh, dia kambuh	
92	lagi? Malah repot lagi. Ya hal-hal seperti itu kan	
93	buat kesehatan jiwa saya (tertawa) perlu kan ya,	
94	perlu untuk mengeluarkan unek-unek gitu ya,	
95	saya kalau sudah kesal gitu curhatnya sama	
96	Allah. Memperbanyak shalat sunnah,	
97	memperbanyak baca Qur'an, jadi nanti	
98	alhamdulillah, entah kenapa balik lagi. Nggak	
99	ada pikiran untuk 'ah sudah pisah saja.'	
100	Kadang-kadang kan emosi seperti itu ada ya	
101	apalagi perempuan, 'sudahlah, orang ini	
102	menyebalkan, pisah saja, tidak bisa nyatu, tidak	
103	bisa mengerti', alhamdulillah sampai saat ini	
104	pikiran untuk berpisah itu tidak terlintas,	
105	walaupun terlintas juga pas baca Qur'an, pas	
106	berdoa kok hilang saja. Saya rasa kenapa kita	
107	bisa menyatu ya sudah takdirnya Allah. Allah	
108	sudah menyatukan kita masa iya kita lepas? Toh	
109	dari awalnya kita juga sudah sama-sama tahu,	
110	gitu. Untuk soal harta, <i>insyaallah</i> milik bersama,	
111	karena saya tidak bekerja. Kepemilikan rumah	
112	pun atas nama suami, meski cicilannya belum	
113	lunas. Saya pribadi <i>insyaallah</i> tidak pernah	
114	mempermasalahkan harta harus atas nama saya.	
115	Yang menjadi fokus saya adalah pengelolaan	
116	uang yang diberi suami tiap bulannya. Jadi,	
117	defisit atau surplus pasti suami saya tahu.	

118	Karena setiap pengeluaran saya sampaikan ke	
119	beliau.	
120	Ir: Ibu ada ikut komunitas untuk <i>caregiver</i> atau	
121	gimana?	
122	Ie: Nggak sih, saya nggak ikutan. Kemarin itu	
123	gabung di <i>facebooknya</i> KPSI saja, terus babanya	
124	saya ajak untuk gabung ke situ, tapi nggak jadi	
125	member gitu. kadang kalau ada acara di KPSI	
126	dia datang, tapi kita bukan anggota aktif. Saya	
127	nggak pernah datang ke acara KPSI, tetapi baba	
128	yang datang, menurut saya penting buat baba	
129	untuk bergaul dengan orang yang sama-sama	
130	merasakan hal yang sama. Kalau ke saya kan	
131	saya nggak ngerti, apa yang dirasakan coba saja	
132	ke sana. Terus paling saya baca unggahan-	
133	unggahan di KPSI, oh itu yang dirasakan. Kalau	
134	untuk ikutan grup secara aktif nggak terlalu.	
135	Ir: Kalau dari ibu sendiri apa harapannya untuk	
136	suami?	
137	Ie: Kalau saya berharapnya suami bisa mentalnya	Harapan untuk
138	stabil, nggak ada pikiran yang mengganggu, kan	pasangan (RIP, W,
139	dia halusinasinya pendengaran, nggak ada lagi	137-150)
140	hal yang seperti itu, saya juga tidak menuntut	
141	suami saya untuk kerja yang gimana-gimana,	
142	pokoknya jalanin saja dengan santai, nggak usah	
143	berlebihan, ibadah juga biasa saja, nggak usah	
144	ikutan yang aneh-aneh, sehingga kalau dia stabil	
145	kan juga bisa menjadi ayah yang baik gitu buat	
146	anak-anaknya, manakala dia goncang, akan sulit	
147	untuk memainkan perannya sebagai ayah dan	
148	suami gitu ya. Kalau untuk harapan sembuh iya,	
149	tapi kan agak susah, saya sadar diri saja, yang	
150	penting stabil.	
151	Ir: Kalau halusinasinya bisikannya berupa apa bu?	
152	Dan kalau wahamnya sendiri apa?	
153	Ie: Berupa politik. Misalnya pas kemarin di rumah	Penyebab
154	sakit gitu ya di ruang isolasi, dia itu pernah	skizofrenia yang
155	marahin orang yang dia pikir Megawati. Dia	dialami pasangan
156	bilang ‘harusnya mikirin rakyat dong jangan	(RIP, W, 153)
157	mikirin diri sendiri!’. Dia merasa bahwa dirinya	
158	adalah tumbal dari Negara Indonesia. Pernah	
159	juga ketika di Dinas Pemadam, kan baba sering	
160	jaga 24 jam, jadi kalau mandi di sana, ada	
161	pikiran ‘ini kan air negara, kok saya bisa bebas	
162	pakai dan nggak bayar malah saya yang	
163	dibayar’. Pemicu baba punya skizofrenia adalah	

164	politik, jadi sebisa mungkin saya menghindari	
165	pembicaraan tentang politik, atau saat sedang	
166	menonton tv ada tayangan tentang politik, saya	
167	langsung minta tvnya dimatikan saja, untuk	
168	menghindari kekambuhan.	
169	Ir: Ketika suami ibu mengalami <i>relaps</i> atau	
170	kesulitan tertentu, bagaimana cara ibu	
171	menghadapinya?	
172	Ie: Dia itu masalah besar nggak dipikirkan, tapi	Cara memberikan dukungan (RIP, W, 172-200)
173	masalah kecil yang malah dipikirkan. Saya	
174	pernah tanya ke baba, ‘masalah yang besar itu	
175	gimana sih?’ jawabannya malah ‘ya sudah	
176	serahkan saja semuanya sama Allah’. Tapi hal-	
177	hal sederhana misalnya mau pakai baju apa,	
178	seperti ada satu kejadian, dia harus ke kantor	
179	dinas dari rumah, kantor dinasnya kan di Roxy,	
180	sedangkan kantor dia di Seper. Kan baju-baju	
181	semua ada di kantor, jadi semua perlengkapan	
182	kerja baba ada di loker kantor, di rumah sama	
183	sekali nggak ada. ‘duh gimana ya, ngambil	
184	sepatu dulu di sana, terus ntar ke sini’ terus saya	
185	bilang ‘sudah, santai saja, pakai sepatu yang ada	
186	di rumah, yang mana saja.’ Terus suami saya	
187	bilang ‘nanti ketahuan, nanti dimarahin sama	
188	atasan’.. Justru hal-hal kecil yang dipikirkan,	
189	untuk hal yang besar malah nggak dipikirkan.	
190	Misalnya ditanya mau makan apa, jawabannya	
191	‘nggak tahu nih, bingung’. Kan makan tuh kecil	
192	ya, misal kita mau makan nasi uduk atau	
193	lontong. Nah baba malah bingung, jadi saya	
194	hanya memberikan pilihan saja. Jadi saya	
195	ngedukungnya hal-hal kecil aja gitu. Karena	
196	orang skizofrenia kan gitu ya, ibarat dua tangan,	
197	kalau orang normal mungkin untuk melakukan	
198	sesuatu hal sepele itu mudah, namun bagi orang	
199	skizofrenia belum tentu. Tapi sejauh ini masih	
200	aman, alhamdulillah.	
201	Ir: Apa yang ibu rasakan selama mendampingi	
202	pasangan?	
203	Ie: Saya senang-senang saja sih, ya sedih dan	Perasaan saat mendampingi pasangan ODS (RIP, W, 203-204)
204	marahnya ada tapi nggak terlalu berlarut-larut.	
205	Saya juga bilang sama babanya, ‘biasanya saya	
206	kalau mau haid saya bakal marah-marah nih’.	
207	Jadi dia tahu kalau saya sudah mulai marah-	
208	marah, sama dia didiamkan. Dia paham,	
209	meskipun dia sering protes ‘masa iya setiap	

210	bulan bun?’ karena kalau saya menjelang haid	
211	biasanya saya <i>sewot</i> ke semua orang. Biasanya	
212	kalau saya sudah mau haid, baba paham,	
213	biasanya nanti dia beliin makan atau gimana	
214	gitu. Saya sudah paham dia galaunya di mana,	
215	dia juga paham saya marahnya kapan.	
216	Ir: Misalnya ibu lagi jenuh, selain baca Qur’an ada	
217	kegiatan lain yang ibu lakukan?	
218	Ie: Sejauh ini saya hanya baca Qur’an. Karena kalau	Kegiatan yang dilakukan untuk mengatasi jenuh (RIP, W, 218-227)
219	saya mau keluar atau menghibur diri di salon	
220	atau gimana, ya nggak bisa lah, masih ada anak-	
221	anak, masa iya mau digandeng? Kan tujuannya	
222	untuk merilekskan diri. Atau misalnya saya	
223	pergi sendiri, pasti saya kepikiran anak-anak di	
224	rumah. Jadi saya mending mengalah, ya saya	
225	baca Qur’an. Itu kegiatan yang saya bisa	
226	lakukan di rumah, terus anak-anak juga	
227	kelihatan, suami saya juga kelihatan gitu.	
228	Kadang ada perasaan khawatir juga kalau	
229	meninggalkan suami saya sendirian dengan	
230	anak-anak, karena saya paham modelnya anak	
231	saya begitu, namanya juga anak-anak kolokan,	
232	kalau misal ngomong nggak di dengerin pasti	
233	diulang terus kalimatnya, saya takutnya suami	
234	saya keceplosan teriak marah atau gimana gitu.	
235	Takutnya hatinya anak saya jadi tersakiti.	Keunikan pasangan (RIP, W, 246-257)
236	(tertawa) Jadinya saya mending di rumah deh,	
237	baca Qur’an atau nonton tv. Kalau saya nonton	
238	tv biasanya nggak ada yang ganggu. Biasanya	
239	suami saya paham, jadi kalau saya lagi nonton tv	
240	biasanya suami saya yang mengajak anak-anak	
241	untuk main, tapi saya mengingatkan untuk tidak	
242	terlalu jauh mainnya.	
243	Ir: Kira-kira hal apa yang hanya ibu dapat/temui	
244	dari suami ibu tapi nggak ibu dapat/temui pada	
245	orang lain?	
246	Ie: Hmm nggak tahu ya, tapi saya lihat saat saya	
247	memutuskan untuk menikah dengannya, saya	
248	kepikiran begini, dari milyaran orang di dunia,	
249	orang ini diberi Allah sakit, tapi dia tidak	
250	mengeluh. Dia tahu kalau dia sakit, tapi dia	
251	tidak terlalu mempermasalahkan, ya sudah	
252	takdirnya, jalanin saja. Dia tidak menyangkal	
253	kondisinya, dia ada ikhtiar untuk	
254	kesembuhannya, dia juga menyadari bahwa	
255	kemungkinan untuk sembuhnya kecil. Jadi saya	

256	lihat dia punya ketanggihan, mungkin dia tidak	
257	menyadari kalau dia punya ketanggihan.	
258	Ir: Biasanya apa saja yang ibu lakukan ketika	
259	pasangan mengalami kesulitan?	
260	Ie: Saya paling hanya menenangkan saja sih. Misal	Dukungan yang
261	waktu itu baba cerita kalau ada atasannya yang	diberikan pada
262	bilang a b c d, saya tanya 'Baba dengar langsung	pasangan (RIP, W,
263	atau nggak?' 'nggak sih, temen yang bilang'	260)
264	terus saya bilang 'ya sudah dibawa santai saja,	
265	nggak usah terlalu dipikirin. Kecuali kalau	
266	atasannya baba ngomong langsung baru, deh'.	
267	Ir: Bagaimana cara ibu buat memberikan dukungan	
268	ke suami?	
269	Ie: Menenangkan baba kalau misal lagi galau, terus	Dukungan yang
270	sering komunikasi sama babanya, kadang juga	diberikan pada
271	mengajak shalat berjamaah di rumah bersama	pasangan (RIP, W,
272	anak-anak, kemudian membaca Qur'an.	269-293)
273	Biasanya baba setoran hafalan ketika itu, jadi	
274	saya memantau sambil membaca di Qur'an,	
275	kalau anak-anak biasanya Qira'ati. Hal itu	
276	merupakan hal yang menyenangkan buat suami	
277	saya. Saya mengikuti saja. Baba sering ikut	
278	kajian, kalau ada pengajian dimana baba ikut.	
279	Kadang juga kita jalan-jalan bareng, misalnya ke	
280	<i>mall</i> atau jalan-jalan ke taman, ya berusaha	
281	melakukan apa yang orang-orang lakukan. Jadi	
282	saya berusaha membuat baba tidak merasa	
283	bahwa dirinya sakit kemudian menarik diri dari	
284	lingkungan. Saya pelan-pelan membiasakan	
285	baba untuk melihat keramaian. Seperti beberapa	
286	waktu lalu setelah keluar dari rumah sakit, saya	
287	coba ajak ke pasar untuk melihat aktivitas	
288	orang-orang. Waktu itu pas beli ikan kan	
289	dipukul ikannya, baba bingung terus bilang	
290	kasihan ikannya dipukul. Saya jawab ya	
291	memang begitu, sembari diceritakan bahwa itu	
292	hal yang normal, memang seperti ini kehidupan,	
293	disambi seperti itu, gitu.	
294	Ir: Bagaimana cara mengatur segala hal yang	
295	berbeda? Misalnya emosi atau hal lainnya.	
296	Ie: Saya bukan orang yang terstruktur gitu ya, saya	
297	tipikalnya jalanin saja, nggak pakai	
298	perencanaan. Kalau memang beda ya	
299	<i>sunnatullahnya</i> seperti itu, ya sudah biasa aja	
300	gitu tidak harus yang menyatukan begini atau	
301	begitu atau harus seperti apa, masing-masing	

302	saja. Masing-masing dalam artian misalnya saat	
303	ini saya mengikuti keinginan dia, di lain hari dia	
304	mengikuti mau saya.	
305	Ir: Jadi dibawa mengalir saja ya, bu?	
306	Ie: Iya, dibawa mengalir saja. Ngapain saya harus	
307	pakai perencanaan, kalau memang nggak bisa A,	
308	ya sudah ke B. Kalau bapaknya kan A ya A, B	
309	ya B. Saya cuma bilang ke bapaknya kalau tidak	
310	perlu terpaku pada satu rencana saja.	
311	Alhamdulillah babanya juga kooperatif, jadi dia	
312	juga tidak yang memaksakan kehendak harus	
313	melakukan sesuatu seperti yang diinginkan.	
314	Karena kalau saya lagi bicara sama suami saya	
315	biasanya saya yang menang karena saya	
316	biasanya pakai data atau alasan yang rasional.	
317	Contoh dia dapet ilmu dari pengajiannya bahwa	
318	nggak boleh gambar di dalam rumah karena	
319	nanti di akhirat diminta untuk menghidupkan	
320	gambar tersebut, terus saya bilang kalau itu kan	
321	bukan kita yang gambar. Atau ketika anak-anak	
322	mencoret dinding, baba bilang rumahnya jadi	
323	berantakan, saya bilang biarkan saja dari pada	
324	anak-anak melakukan hal lain yang membuat	
325	rumah lebih berantakan. Kalau misalnya saya	
326	nggak setuju dengan caranya, biasanya saya cari	
327	referensi. Jadi kalau dia kalah dengan data-data,	
328	dia menerima.	
329	Ir: Kira-kira ada hal lain tidak bu yang sekiranya	
330	berkesan selama mendampingi suami?	
331	Ie: Kalau yang berkesan sebetulnya banyak ya,	
332	suami saya itu kan orangnya sigap gitu	
333	sedangkan saya orangnya malas, jadi kalau	
334	rumah berantakan saya santai tapi dia	
335	merapikan, <i>alhamdulillah</i> . Saya paling malas	
336	kalau harus keluar rumah, misal untuk belanja,	
337	nanti saya menggunakan alasan biar bapaknya	
338	saja sekalian mengajak anak-anak untuk jalan-	
339	jalan. Bapaknya juga mau. Hal-hal seperti itu	
340	yang membuat saya terkesan, karena suami saya	
341	itu cekatan. Kalau untuk keluar rumah dia	
342	cekatan gitu. Kalau untuk mengurus berkas, dia	
343	cepat mengurusnya, kalau saya kan misal	
344	kantornya buka pukul 7, saya datang pukul 10	
345	karena saya harus mengurus anak terlebih	
346	dahulu, sedangkan bapaknya kalau misal kantor	
347	buka pukul 7, ya bapaknya berangkat pukul 7.	

Hal berkesan yang ditemui dari pasangan (RIP, W, 333-357)

348	Terus misalnya pas mengurus STNK motor saya	
349	tuh, kan tanggal 18 Februari selesainya, hari	
350	Sabtu langsung jalan dia, dikerjakan. Menurut	
351	saya lebih baik tidak usah diurus STNKnya	
352	lantaran kondisi motor sudah tua, lebih baik	
353	untuk dijual saja, tetapi suami berpikir bahwa	
354	lebih baik untuk tetap diurus agar harga	
355	kendaraannya tetap tinggi. Jadi hal-hal yang	
356	saya malas lakukan dikerjakan olehnya jadi itu	
357	membuat saya senang.	
358	Ir: Berarti dalam keseharian tidak ada konflik atau	
359	kesulitan yang begitu berarti selama	
360	mendampingi suami ya bu?	
361	Ie: Nggak ada sih, apalagi yang membuat kita	
362	sampai baku hantam gitu ya. Teman-teman saya	
363	sering tanya kepada saya apakah saya pernah	
364	sampai berkonflik hebat, saya jawab tidak.	
365	Tetapi dari cerita teman-teman saya, mereka	
366	sering ada konflik yang cukup kuat, di situ saya	
367	bersyukur karena saya melihat kehidupan	
368	pernikahan teman-teman saya kok begitu	
369	sedangkan saya begini. Dengan kekurangan	
370	kami di sini, alhamdulillah ternyata bisa	
371	melengkapi, sedangkan mereka yang tidak diuji	
372	dengan sakit justru mengalami konflik terus.	
373	Kalau kami alhamdulillah sebatas mau makan	
374	apa. Saya berpikirnya berarti pernikahan kita	
375	diridhai Allah, karena ketika sudah diridhai	
376	Allah akan ada kemudahan di setiap jalannya.	
377	Ir: Menurut ibu, apa yang harus ada dalam sebuah	
378	pernikahan apalagi ibu juga berperan sebagai	
379	<i>caregiver</i> bagi orang dengan skizofrenia?	
380	Ie: Kalau saya sih ya, yang penting itu saling	
381	menghargai, bukan komunikasi. Terkadang	
382	sering komunikasi tapi kalau kita tidak	Hal yang harus
383	menghargai pasangan kita maka akan terjadi	ada dalam
384	konflik terus. Di sini saya berusaha untuk	pernikahan (RIP,
385	menghargai dan menghormati suami saya. Jadi	W, 380-381)
386	walaupun dia ada kekurangan di otaknya, tetapi	
387	saya tetap menghargai dia imam saya. Jadi kalau	
388	dia sudah bertitah, ya sudah saya jalankan.	
389	Jangan mentang-mentang dia sakit saya jadi	
390	mengambil alih kepemimpinan dalam rumah	
391	tangga. Tetap saya meminta pendapat sebelum	
392	melakukan sesuatu. Meskipun saya memiliki	
393	keinginan, tetapi tetap saya diskusikan dengan	

394	suami. Saya berusaha memahami posisi saya	
395	sebagai istri jadi saya berusaha untuk	
396	menghormati dan menghargai suami saya	
397	apapun kondisinya. Karena saya meyakini	
398	bahwa komunikasi tanpa penghargaan itu sia-	
399	sia. Kalau kita sudah menghargai orang lain,	
400	maka kita tidak akan ada kesombongan di hati.	
401	Saya percaya setiap laki-laki itu adalah	
402	pemimpin bagi keluarganya. Kalau laki-laki	
403	tidak bisa memimpin, bukan berarti dia gagal	
404	tetapi di situlah tugas istri untuk mendorong	
405	jiwa kepemimpinannya. Jadi saya di posisi	
406	seperti itu. Suami saya tidak bisa memutuskan a,	
407	b, c, d, di situ saya mendorong suami saya untuk	
408	memberi keputusan. Saya juga berusaha untuk	
409	izin ke suami saya, misalnya saya selalu izin	
410	untuk mengajar TPA yang diadakan setiap sore.	
411	Misalkan suami saya sedang tidak di rumah,	
412	saya akan telpon untuk menanyakan apakah	
413	saya boleh untuk hadir atau tidak. Saya berusaha	
414	untuk selalu menempatkan suami saya sebagai	
415	pemimpin.	
416	Ir: Baik bu, sepertinya itu dulu yang saya tanyakan	
417	kepada ibu, kurang lebihnya saya mohon maaf,	
418	terima kasih bu sudah meluangkan waktunya	<i>Closing (416-419)</i>
419	untuk diwawancara.	

WAWANCARA SIGNIFICANT OTHER 1

A. Identitas Responden

Nama (inisial) : AS

Jenis Kelamin : Wanita

Usia : 30 tahun

Tempat Tinggal : Klender, Jakarta Timur

B. Pelaksanaan Wawancara

Hari, Tanggal : Minggu, 7 April 2019

Waktu : 10.45 – 11.30

Lokasi : GOR UII

C. Keterangan Kolom Uraian

Ir : *Interviewer*

Ie : *Interviewee*

Baris	Verbatim	Tema
1	Ie: Assalamualaikum..	<i>Opening (1-15)</i>
2	Ir: Waalaikumussalam	
3	Ie: Halo.. iya mbak gimana?	
4	Ir: Iya bu.. maaf sebelumnya telponnya terputus	
5	ya bu, sinyalnya putus-putus bu.	
6	Ie: Iya nggak apa-apa	
7	Ir: Sebelumnya minta maaf ya bu mengganggu	
8	waktunya buat diwawancara	
9	Ie: Iya silahkan mbak	
10	Ir: Sebelumnya saya mau ngenalin diri dulu,	
11	saya Herdini dari Psikologi UII. Kebetulan	
12	saya kemarin kan sudah wawancara mas Ari	
13	ya, mau minta izin lagi ya bu untuk	
14	wawancara untuk melengkapi data yang	
15	kemarin saya dapat?	
16	Ie: Iya mbak	
17	Ir: Ibu nama lengkapnya siapa bu?	
18	Ie: AS	
19	Ir: Ibu kalau sama mas Arinya kakak atau	
20	adiknya?	
21	Ie: Adik	
22	Ir: Mohon maaf sebelumnya bu kalau	
23	pertanyaannya sedikit menyinggung. Kalau	
24	boleh tahu mas Ari pertama mengalami	
25	skizofrenia tahun berapa ya bu?	

26	Ie: Tahun 2005 seingat saya. Mulai kelihatan	
27	gejalanya tapi belum ada diagnosanya.	
28	Ir: Kalau kata dokter, jenis skizofrenianya apa ya	
29	bu?	
30	Ie: Paranoid	Jenis
31	Ir: Kira-kira penyebab munculnya	skizofrenia
32	skizofrenianya apa ya bu?	(AS, W, B30)
33	Ie: Yang pertama mungkin ada sifat	Penyebab
34	kekhawatiran gitu, ibu kan orangnya	skizofrenia
35	bimbangan gitu. kemudian dari secara	(AS, W, B33-
36	genetik, dari keluarga ada juga yang seperti	37)
37	itu. Jadi adik dari ibunya Ari juga ada yang	
38	mengalami hal yang sama	
39	Ir: Boleh diceritakan tidak bu proses awal	
40	mengenali bahwa yang dialami mas Ari	
41	bukan diguna-guna atau semacamnya tetapi	
42	memang gangguan jiwa?	Penyebab
43	Ie: Jadi saya menjelaskan dari faktor yang jaman	skizofrenia
44	dulunya ya. Mungkin terakumulasi ya, dia	(AS, W, B42-
45	orangnya rentan gitu ya, cepat putus asa,	60)
46	kemudian lebih banyak mengeluh. Cuma	
47	sebenarnya saya agak kaget, karena	
48	sebenarnya dia itu orangnya dulunya gaul	
49	banget. Kemudian dulunya dia juga pandai	
50	sekali melucu. Periang anaknya. Sebelumnya	
51	juga ada hal lain yang menjadi pemicunya.	
52	Jadi pas kelas 3 SMA ya, ada teman dia yang	
53	kecelakaan. Kecelakaan motor. Itu teman	
54	dekat. Sampai meninggal temannya. Waktu	
55	itu dia menyesal, karena ketika temannya	
56	meninggal, dia lagi nggak akur sama	
57	temannya. Nah kurang lebih hampir	
58	seminggu dia jadi pendiam begitu. Tapi ya	
59	masih gaul, di SMA masih belum kelihtan	
60	banget. Yang kedua, pas usianya sekitar 20	
61	an, itu dia jatuh cinta, terus ditolak gitu.	
62	Ir: Terus kemudian ketika ibu mengenali bahwa	
63	oh ini harus dibawa ke rumah sakit, waktu itu	
64	pertama kali di bawa ke rumah sakit mana	
65	bu?	Proses
66	Ie: Oh iya ke rumah sakitnya.. tadi kan	membawa
67	pencetusnya diputusin, eh ditolak gitu ya,	ODS ke rumah
68	nah terus untuk di bawa ke psikiaternya	sakit (AS, W,
69	sendiri itu tahun 2006 ke dokter Fuad,	B73-94)
70	awalnya kenal dari teman karena beliau	
71	tadinya pembicara di suatu acara terus saya	

72	dikenalkan. Setelah bertemu begitu, teman	
73	saya yang sudah bertanya kepada dokter	
74	Fuad ini bilang bahwa 'adik kamu itu	
75	gangguan jiwa'. Cuma saya kaget saja,	
76	seriusan gangguan jiwa? Tapi awalnya	
77	belum ada di kasih terapi, karena belum ada	
78	amuknya, dia cuma susah tidur begitu mbak.	
79	Kemudian tahun 2008, setelah dia konsultasi	
80	dengan dokter Fuad, mungkin memang	
81	mengarah kesana, tapi awalnya saya pikir	
82	apa karena ikut pengajian. Di 2008, dia	
83	terjadi perilaku-perilaku yang mengarah	
84	ekstrim akhirnya terjadi amuk. Sebelumnya	
85	dia bicaranya kacau, atau mungkin suka	
86	halusinasi, terus dia bicaranya macam-	
87	macam. Saya pikir apa karena ikut pengajian,	
88	atau karena ikut aliran.. tadinya masih <i>denial</i>	
89	juga keluarga, belum berpikir bahwa dia	
90	mengalami skizofren. Puncaknya pas pulang	
91	kampung dia ada amuk tuh.. nah itu sudah	
92	susah ditoleransi, akhirnya agak	
93	dipinggirkan. Jadi di tahun 2009,	
94	kejadiannya lagi di kampung, ngamuk, tidak	
95	mau mandi, tidak mau makan, kemudian dia	
96	ke jalanan begitu, mengacak sampah, teriak-	
97	teriak. Terus genteng dihancurin ke bawah.	
98	Sempet kami bawa ke pengobatan alternatif.	
99	Sebelum yang amuk itu pernah ibu saya	
100	bawa adik saya ke alternatif dulu. Pernah	
101	juga terpikirkan harus dibawa ke paranormal,	
102	terus dikasih juga obat herbal. Yang satu	
103	hanya rawat jalan dan satunya rawat inap di	
104	Tasik, tapi malah memburuk. Akhirnya	
105	dilarikan ke rumah sakit jiwa di Grogol.	
106	Terus 2009, kebetulan saya ada <i>link</i> ke	
107	Rumah Sakit Grogol. Awalnya nggak	
108	langsung ke Rumah Sakit Grogol, jadi saya	
109	telpon ke rumah sakit, terus dari pihak rumah	
110	sakit mengarahkan ke rumah prakteknya, ke	
111	rumah praktek dr. Dharmawan. Tapi kalau	
112	seperti ini keadaannya susah, mau ditangkap	
113	saja susah waktu itu. Akhirnya dibawa ke dr.	
114	Dharmawan itu, dr. Dharmawan itu sudah	
115	bekerja di rumah sakit juga, punya perawat	
116	yang menangani pasien-pasien amuk. Waktu	
117	itu ada kalau nggak salah perawat 2 orang	

118	kami minta tolong untuk langsung datang ke	Penyebab <i>relaps (AS, W, B117-121)</i>
119	kampung kami di Kuningan. Jadi mereka	
120	bawa mobil langsung ke Kuningan	
121	menjemput Ari untuk dibawa ke ruang rawat	
122	pribadi dr. Dharmawan. Kemudian	
123	selanjutnya, berselang 3 tahun atau 2 tahun	
124	terus dibawa lagi dan dirawat selama 2	
125	pekan. Tahunya bahwa dia mengalami	
126	skizofrenia itu dari pak Dharmawan. Dia kan	
127	Sp.Kj ya, jadi setelah dirawat dia bilang	
128	skizofrenia paranoid. Kurang lebih 2 minggu	Penyebab <i>relaps (AS, W, B135-149)</i>
129	dia dirawat di situ, kemudian normal lagi dan	
130	dia bekerja sebagai pemadam kebakaran.	
131	Berselang 2 atau 3 tahun gitu, saya lupa kalau	
132	urusan tahun mbak, nah dia kambuh gitu,	
133	sepertinya karena makan obatnya nggak	
134	teratur kemudian dirawat kembali di rumah	
135	sakit jiwa, bukan ke dr. Dharmawan lagi.	
136	Rumah sakit jiwanya di Grogol. Itu sekitar	
137	tahun 2000 berapa ya... (bertanya ke suami)	
138	Di, yang di Grogol itu tahun 2000 berapa ya?	
139	Kan berselangnya lumayan jauh itu dari yang	
140	terakhir dirawat di dr. Dharmawan. 2011 atau	
141	2012 gitu mbak dirawatnya. Jadi agak	
142	berselang lama gitu mbak dirawatnya setelah	
143	di dr. Dharmawannya itu karena kami pikir,	
144	dia kan kerja mbak di pemadam kebakaran,	
145	dia punya BPJS atau askes gitu kan. Kalau di	
146	dr. Dharmawan itu kita bayar sendiri	
147	semuanya, setiap harinya, obat-obatnya, nah	
148	ketika dia sakit lagi dan ternyata punya askes,	
149	jadi kita bawa ke Rumah Sakit Grogol.	
150	Sewaktu 2011 atau 2012 dia kambuh itu	
151	kayaknya dia stres dibawa beban pikiran,	
152	waktu itu karena kondisi dia sakit jiwa terus	
153	lagi proses ta'aruf juga. Jadi istrinya juga	
154	tahu kalau dia sakit jiwa. Begitu sembuh	
155	setelah dirawat 2 minggu di Grogol itu,	
156	disampaikan ke istrinya bahwa kondisinya	
157	memang seperti ini. Tapi dia menerima apa	
158	adanya karena dia punya <i>background</i> apa	
159	tuh yang sekolah, perawat kalau ga salah.	
160	Jadi dia punya ilmu bagaimana cara	
161	menangani orang-porang dengan gangguan	
162	jiwa. Dia juga saya tanya berulang-ulang,	
163	kamu yakin? Insyaallah katanya. Mungkin	

164	pemahaman agamanya juga sudah sampai	Penyebab ODS <i>relaps</i> (AS, W, 163-175)
165	gitu lho mbak. Akhirnya menikahlah dia di	
166	2012 ya?	
167	Ir: Iya.. kalau nggak salah 2012	
168	Ie: Iya.. dia menikah tuh di 2012.. kemudian dia	
169	sempat <i>relaps</i> lagi tuh di Rumah Sakit Duren	
170	Sawit, 2018. Penyebabnya karena	
171	kebanyakan grup-grup WA dia. Ikut kuliah	
172	<i>online</i> , dia jadi ketuanya, harus	
173	mengingatkan kalau ada jadwal,	
174	mengingatkan kalau ada PR, gitu dan dia	
175	tentang <i>hadits</i> lagi kuliah <i>onlinenya</i> , berat.	
176	Kemudian juga ada ikut kelas divisi segala	
177	macem, terus om saya juga bahas-bahas	
178	politik mulu jadi dia juga pusing kali ya.	
179	Kemudian ya, pencetus utamanya adalah dia	
180	dicetuskan untuk menjadi perwakilan untuk	
181	lomba hafalan Qur'an. Jadi dipicu itu, nah	
182	terus dia mulai tertawa sendiri, akhirnya	
183	mulai kacau nih. Makan saja kata istrinya	
184	mulai dijilat dari piring. Terus akhirnya	
185	istrinya telpon ke kami langsung, ya sudah	
186	akhirnya dibawa langsung. Itu kalau nggak	
187	salah dirawat di Duren Sawit selama 2	
188	minggu. Anakanya juga paham masalah	
189	penyakit dia, kalau dia tidak boleh putus	
190	obat, cuma kayaknya ada lupa minum obat	
191	dia. Kalau di kantor teman-temannya sudah	
192	paham semua kalau dia begitu.	
193	<i>Alhamdulillah</i> setelah kejadian itu teman-	
194	temannya juga menerima dia apa adanya.	
195	Jadi waktu dia dirawat di rumah sakit Grogol,	
196	di tempat kerjanya itu juga melakukan tes..	
197	tes apa ya, tes kemampuan kerja. Dia lolos di	
198	tes kemampuan kerjanya itu, jadi diizinkan	
199	untuk kerja di tempat kerjanya, tapi dia	
200	ditempatkan di bagian yang tidak terlalu	
201	berat kerjanya, di bagian operator gitu	
202	kerjanya. Kan dia bukan di lapangannya	
203	yang semprot-semprot apinya. Nah dia	
204	operator saja sih setelah dia sakit.	
205	<i>Alhamdulillah</i> semuanya kondusif, dari	
206	teman-temannya, dari istrinya. Dan ya dia	
207	<i>alhamdulillah</i> bisa bertahan sampai sekarang	
208	kalau saya lihat.	
209		
210		ODS mengeluhan kondisinya (AS, W, 210- 227)

211	Ir: Berarti sekarang sudah mulai stabil lagi ya	
212	bu?	
213	Ie: Ya, dia stabil cuma ya namanya orang sakit	
214	itu, malasnya yang nggak bisa dia lawan.	
215	Saya lihat perkembangannya dia misalnya di	
216	grup, grup KPSI, itu kadang suka mengeluh	
217	di grup. Tapi kadang-kadang dia memotivasi	
218	orang lain juga di grup itu. <i>Alhamdulillah</i> dia	
219	masih bisa <i>support</i> ke yang lain. Tapi kadang	
220	dia juga suka mengeluh itu di grup, itu yang	
221	saya pantau ya. Kemudian secara pribadi,	
222	kalau di rumah suka nelpo ke saya, bisa	
223	lama.. setengah jam. Yang dia bilang ingin	
224	berhenti kerja lah, terus nggak <i>pede</i> dengan	
225	teman-temannya, itu ada terus perasaan itu	
226	mbak. Tapi saya bilang, 'kalau kamu nggak	
227	kerja, kasihan anak-anakmu. Dengan kamu	
228	bekerja, kamu bisa lebih bahagia.'. itu sudah	
229	berulang kali dia bilang ingin berhenti kerja.	
230	Terus dia bilang 'duh kok malas sekali ya	
231	pagi-pagi berangkat kerja'. Dia mengaku dia	
232	bangun pagi. 'Ya sudah, olahraga' saya	
233	bilang. Tapi ya perasaan sulit tidur itu sering	
234	muncul, suka bilang 'kenapa ya kok suka	
235	susah tidur?', padahal kata istrinya juga ya	
236	tidur dia tidur saja begitu. Dia sendiri merasa	
237	susah tidur, tapi ya tidur terus kata istrinya.	
238	<i>Wallahu a'lam</i> ya, kan saya nggak tinggal	
239	serumah sama dia. Sekarang saya di Klender,	
240	jadi saya belum bisa terlalu memantau	
241	sehari-harinya dia.	
242	Ir: Tapi memang ini ya bu, tinggal sering	
243	memotivasi mas Arinya ya?	
244	Ie: Iya.. cuma ya itu, saya ada acara tentang	Pemahaman
245	merawat orang dengan sakit itu di Bogor,	orang sekitar
246	keluarga ingin saya ajak semua biar tahu.	ODS tentang
247	Karena nggak semuanya paham gitu mbak,	kondisi ODS
248	paranoid itu seperti apa, harus	(AS, W, 251-
249	mengkondisikan ODS seperti bagaimana,	268)
250	belum semua paham. Saya karena punya	
251	<i>background</i> perawat ya, kakak ipar juga	
252	perawat, kan masih satu pikiran ya,	
253	<i>support</i> nya sama. Kayak kemarin pas waktu	
254	kambuh, buru-buru. Kami sedang dinas pun	
255	langsung tinggalkan semua. Kita langsung	

256	bawa dia ke Duren Sawit gitu. Kami kan 9	
257	bersaudara, belum paham semua..	
258	Ir: Tapi kalau sekarang sudah banyak yang	
259	paham dengan kondisinya mas Ari atau	
260	bagaimana bu?	
261	Ie: Eeee.. <i>Alhamdulillah</i> sih ya, untuk ibu saya	
262	sudah paham. Dulu mah, ‘masa sih minum	
263	obat selamanya?’ gitu ibu saya. Apalagi	
264	bapak saya, pernah menyuruh dia <i>stop</i>	
265	makanya dia <i>relaps</i> kan.. jadi setelah dia dari	
266	dr. Dharmawan terus ke Rumah Sakit	
267	Grogol, itu karena bapak. Karena bapak itu	
268	yang ‘sudah sih, nggak usah minum obat	
269	terus. Bapak nggak paham kalau memang	
270	Ari harus minum obat terus, padahal sudah	
271	dibilangin berulang kali oleh dokter juga oleh	
272	saya, tapi dia selalu berpendapat kalau	
273	sembuhnya bukan dari obat tapi dari Allah.	
274	Orang tua nggak mengerti, Arinya juga jadi	
275	malas-malasan. Apa lagi kalau obatnya susah	
276	di cari, dia ya sudah <i>give up</i> gitu. nah tapi	
277	sekarang dia sendiri sudah paham, jadi sudah	
278	merasa terbiasa dengan obat itu.	
279	Ir: Sempat ganti obat nggak bu?	
280	Ie: Kenapa?	
281	Ir: Pernah ganti obat gitu nggak bu?	
282	Ie: Oh iya, pernah sih. Saya sudah agak lupa,	Jenis obat yang dikonsumsi (AS, W, 273- 274)
283	obatnya yang pernah saya temukan <i>olan..</i>	
284	<i>olanzapine</i> ya? Tapi ada obat yang buat dia	
285	pusing, apa lemas gitu. akhirnya diganti. Jadi	
286	eee kan dia kontrol terus tuh. Setelah dia dari	
287	Grogol itu kontrol terus sebulan sekali.	
288	Awalnya itu di Grogol kontrolnya tapi	
289	setelah tinggal di Duren Sawit, pindahlah ke	
290	Duren Sawit. Waktu itu ketemu bukan	
291	dengan dr. Dharmawan, karena waktu itu	
292	agak kesal juga, galak banget dokternya.	
293	Pernah ngebentak juga, jadi kayaknya kami	
294	juga <i>upset</i> gitu. kita ingin konsultasi tapi kok	
295	dianya galak banget, akhirnya kita pindah	
296	dokter waktu itu kami. Nah dari dokter yang	
297	di Grogol itu kami pindah ke Duren Sawit	
298	kayaknya dokternya perempuan juga. Terus	
299	saya nggak terlalu hafal nama-namanya	
300	karena dia sudah mandiri ya dengan istrinya	
301	dan saya sudah nggak terlalu sering	

302	menemani begitu. Nah setahu saya, dalam	
303	perjalanan tiap kontrol itu sempat ada yang	
304	nggak cocok tapi saya nggak hafal yang	
305	nggak cocok apa. Tapi kalau sekarang masih	
306	<i>olanzapine</i> ... halo?	
307	Ir: Iya, halo?	
308	Ie: Iya.. gitu saja mbak. Ada lagi yang mau	
309	ditanya?	
310	Ir: Berarti kesulitan yang ditemui hanya pas	
311	awal atau pertama kali menangani simtom	
312	agresifnya ya bu?	
313	Ie: Iya, pas tahun 2010 eh 2009. Iya 2010 mbak.	
314	Kayak kemarin itu yang kambuh di Duren	
315	Sawit itu sudah 4 kali kambuh mbak. Nah pas	
316	di rumah juga awalnya tertawa sendiri,	
317	mondari-mandir, makan dijilat langsung dari	
318	piringnya, baru pas di bawa ke rumah sakit,	
319	di situ deh keluar semua. Ngamuknya pas di	
320	rumah mah nggak ada, cuma ketawa-ketawa	
321	doang, terus senyum-senyum sendiri, gitu.	
322	Nggak kelihatan amuknya, cuma pas sudah	
323	kelihatan aneh begitu, di bawa ke Duren	
324	Sawit, langsung di bawa ke ruang isolasi.	
325	Saya pikir ketika setelah dua hari dipindah ke	
326	ruang tenang. Dari awal kan memang di	
327	ruang isolasi dulu tuh, terus setelah dua atau	
328	tiga hari dibawa ke ruang tenang. Ternyata	
329	pas dibawa ke ruang tenang malah ngamuk-	
330	ngamuk lagi. Tahunya mengamuk ada bagian	
331	farmasi yang memberi tahu, juga ada kenalan	
332	di rumah sakit jadi ada yang bisa memantau.	
333	Kira-kira masih ada yang mau ditanyakan	
334	lagi?	
335	Ir: Sudah bu, sementara itu saja. Terima kasih	
336	banyak ya bu.	
337	Ie: Iya sama-sama. Jadi Anda ini penelitiannya	
338	tentang apa?	
339	Ir: Jadi penelitian saya tentang komitmen	
340	perkawinan pada <i>spouse caregiver</i> orang	
341	yang mengalami skizofrenia bu.	
342	Ie: Saya apresiasi banget mbak sama istrinya itu.	
343	Soalnya dia selalu <i>easy going</i> . Jadi saya	
345	pernah mengalami adik saya datang ke	
346	rumah saya, dari Klender ke Citra Raya.	
347	Istrinya juga ingin ketemu, kan orang gitu	
348	maunya apa harus diikuti begitu. Terus	

349	akhirnya ditemani lah Ari. Begitu mau	
350	pulang, melihat ada angkot, Ari mengajak	
351	lari mengejar angkot. Istrinya menenangkan,	
352	bilang 'nggak usah di kejar, nanti ada angkot	
353	lagi'. Jadi sekarang perkembangannya Ari	
354	sudah bagus begitu mbak, tapi memang	
355	karena ada keinginan untuk bisa lebih, itu	
356	yang membuat Ari kadang menyiksa diri,	
357	begitu mbak. Sebenarnya kan gak bisa	
358	dilarang juga ya mbak, itu hak-hak dia ingin	
359	berhubungan dengan siapapun, punya grup	
360	berapapun, itu kita nggak bisa melarang. Jadi	
361	hubungan secara langsung, relasi secara	
362	langsung, Arinya agak kesulitan. Tapi kalau	
363	lewat WA, Arinya bisa. Jadi kalau saya lihat,	
364	kemampuan sosial secara langsung agak	
365	menurun ya. Karena kalau dulu ketika ada	
366	pertemuan keluarga, bisa dia memberi	
367	ceramah atau apa. Masih berani dia. Kalau	
368	sekarang sudah terlihat seperti bingungan	
369	gitu dia. Tapi <i>alhamdulillah</i> anak-anak juga	
370	<i>mensupport</i> dia.	
371	Ir: <i>Alhamdulillah</i> sih ada ini ya bu, ada yang bisa	
372	buat ngejalanin hari-hari ya bu.	
373	Ie: <i>He'em...</i>	

WAWANCARA RESPONDEN 2

A. Identitas Responden

Nama (inisial) : WO
 Jenis Kelamin : Wanita
 Usia : 41 tahun
 Tempat Tinggal : Gunung Kidul, Yogyakarta

B. Pelaksanaan Wawancara

Hari, Tanggal : Jumat, 8 Maret 2019
 Waktu : 15.30 – 16.40
 Lokasi : Rumah responden

C. Keterangan Kolom Uraian

Ir : *Interviewer*
 Ie : *Interviewee*

Baris	Verbatim	Tema
1	Ir: Terima kasih Bu, sudah meluangkan	Opening (1-14)
2	waktunya. Sebelumnya mau bertanya, ibu	
3	nama lengkapnya siapa?	
4	Ie: WO	
5	Ir: Kalau boleh tahu, ibu menikah pada tahun	
6	berapa?	
7	Ie: 2010	
8	Ir: Kira-kira bapak mulai mengalami	
9	skizofrenia pada tahun berapa?	
10	Ie: Tahun 2011, waktu kuliah di Jayapura ada	
11	muncul gejalanya gitu. Hanya gejalanya saja	
12	gitu saya menyadarinya. Itu sebelum 2011,	
13	tapi mulai mengalaminya dari 2011 ketika	
14	saya sedang hamil 7 bulan.	
15	Ir: Kalau boleh tahu, bapak mengalami	Gangguan yang dialami pasangan (WO, W 17-19)
16	skizofrenia jenis apa ya bu?	
17	Ie: Saya tahunya ada <i>paranoidnya</i> , nggak tahu	
18	persis ya. Cuma ada tambahan dari dokter	
19	bipolarnya ada juga.	
20	Ir: Kalau bipolarnya baru-baru ini atau sudah	
21	lama?	
22	Ie: Baru dua tahun ini. Terus pas kontrol	
23	dokternya juga ngobrol sama saya,	
24	Ir: Kalau selama ini kambuhnya tiga kali itu ya	
25	bu?	
26	Ie: Kalau setiap kambuh ya kambuh. Jadi dia	

27	merasa dikejar, jadi kalau dia kambuh itu	Gejala yang dialami pasangan (WO, W, 26-31)
28	dia merasa curiga sama saya, saya dikira ada	
29	main sama laki-laki lain atau selingkuh,	
30	pasti itu ada. Terus dia merasa dikejar-kejar	
31	terus lari. Yang pas pertama kali kambuh di	
32	sini itu... lari dia, hampir satu hari satu	
33	malam, jadi warga sini gempar.	
34	Ir: Untuk pengobatannya sendiri, sekarang	
35	bapak sehari minum obat berapa kali?	
36	Ie: Misalnya setelah <i>relaps</i> gitu, biasanya agak	
37	banyak tapi kalau sekarang dikurangi,	
38	sekitar dua kali.	
39	Ir: Penyebab dari skizofrenia yang dialami	
40	bapak apa ya bu?	
41	Ie: Sebelumnya saya sempat bertanya, apa	
42	dalam perkawinan kami, biasanya kami kan	
43	ngobrol kalau setelah dia rawat inap... dia	Penyebab gangguan jiwa yang dialami (WO, W, 41-46)
44	sudah stabil lah, katanya tidak ada masalah.	
45	Tapi saya perhatikan setiap mau ujian, pasti	
46	dia kambuh. <i>Stressornya</i> ujian itu.	
47	Ir: Berarti kalau sekarang bapak kegiatannya	
48	apa bu?	
49	Ie: Sebenarnya kalau sekarang itu ya lagi	
50	skripsi ya, cuma mandek. Mungkin karena	
51	pengaruh obat juga ya, walaupun saya tidak	
52	bilang obatnya jelek, jadi dia sering merasa	
53	ngantuk, tidak semangat lagi, putus asa.	
54	Saya bilang harus belajar dari kemarin-	
55	kemarin, dia kalau sudah putus asa nggak	
56	mau minum obat. Saya bilang kalau kambuh	
57	lagi harus mulai dari awal lagi. Kalau mulai	
58	dari awal lagi kan waktu hilang buat anak,	
59	kuliahnya tertunda lama sebenarnya, gara-	
60	gara harus istirahat terus. Mungkin dia jadi	
61	makin mikir gitu. sekarang paling kontrol	
62	obat gitu	
63	Ir: Selama mendampingi bapak, hal paling sulit	
64	yang ibu temui itu apa?	
65	Ie: Banyak sih sebetulnya, kalau tidak kuat saya	
66	sudah lari. Pikirannya kan kita nggak bisa	
67	tebak ya, kalau stabil begini kan saya tahu	Kendala dalam mendampingi pasangan ODS (WO, W, 66-76)
68	bagaimana kepribadiannya, bagaimana jalan	
69	berpikirnya, kalau sudah kambuh ya kacau	
70	sekali. Dulu pernah waktu kita di Papua, itu	
71	sampai buang barang, barang itu pada	
72	hancur semua. Rumah itu kayak mau	

73	dirobohkan gitu. Dia melakukan itu katanya	
74	seperti ada yang nyuruh gitu. Bisikannya itu	
75	bilang barang itu tidak baik, buang saja.	
76	Tidak terkendalikan gitu. Obat itu sangat	
77	efektif untuk mengurangi gejalanya yang	
78	delusi dan lain-lainnya, jadi saya sekarang	
79	tegas kalau sudah menyangkut minum obat.	
80	Ir: Kalau boleh tahu obatnya apa ya bu	
81	jenisnya?	
82	Ie: Ada Haloperidol, Ripatcote, terus	Jenis obat yang dikonsumsi (WO, W, 80-82)
83	Klozapine. Waktu kontrol di Sardjito	
84	dikasih Risperidone, katanya malah dia jadi	
85	gelisah. Tapi obat yang sekarang cocok, jadi	
86	sudah tenang dia.	
87	Ir: Apa yang ibu rasakan ketika mendampingi	
88	bapak?	
89	Ie: Jadi sakitnya itu kan benar-benar mengubah	Perasaan saat mendampingi pasangan (WO, W, 87-94)
90	seseorang ya, dulu dia itu sebelum kena	
91	sakit orangnya rajin terhadap hal-hal kecil	
92	gitu, sekarang setelah mengalami sakit, dia	
93	berubah menjadi orang yang gak peka. Dulu	
94	misalnya saat saya susah dia bantu sewaktu	
95	belum sakit itu, setelah dia sakit nggak ada	
96	kepekaan. Waktu itu saya sedang hamil 7	
97	bulan, jadi saya benar-benar depresi. Saya	
98	harus benar-benar mengurus sendiri,	
99	kebetulan waktu itu di bawa ke rumah sakit,	
100	saya takut waktu itu jadi <i>baby blues</i> ah tapi	
101	tidak, tidak. Saya bisa mengatasinya.	
102	Sedikit demi sedikit, saya nggak tahu ini	
103	karena pengabaian saya atau gimana tapi	
104	akhirnya bisa.	
105	Ir: Oh iya bu sebelumnya mohon maaf ya bu	
106	kalau pertanyaannya membuat ibu nggak	
107	nyaman	
108	Ie: Nggak apa-apa mbak, biar nantinya bisa	
109	berbagi. Kebetulan ada yang sama seperti	
110	saya gitu, suaminya ODS. Dia memutuskan	
111	untuk berpisah. Saya tidak menyalahkan dia	
112	juga, karena menjalani perkawinan dengan	
113	ODS akan berjuang seumur hidup. jadi	Kendala yang dialami saat mendampingi pasangan (WO, W, 109-114)
114	sebetulnya kan kadang-kadang susah sekali	
115	sih memahami, apa yang ada di pikirannya?	
116	Karena pikirannya kan beda, jadi ya...	
117	(tertawa)	
118	Ir: Nggak mudah sih ya bu..	

119	Ie: Kalau lagi kumat itu.. ya horor sekali	
120	(tertawa).	
121	Ir: Berarti kalau bapak lagi <i>relaps</i> , tindakan	
122	paling pertama yang ibu lakukan apa bu?	
123	Ie: Saya biasanya pertama mengingatkan untuk	Tindakan yang
124	minum obat, biasanya tidak mempan. Kalau	dilakukan ketika
125	sudah begitu, yang ada di pikiran dia kita	pasangan <i>relaps</i>
126	mau jahat sama dia, kita mau racunin dia,	(WO, W, 121 –
127	dia merasa sehat. Ya sudah begitu, yaa pas	133)
128	sudah berapa kali <i>relaps</i> begitu dia berlaku	
129	kekerasan terhadap saya. Kalau tetangga	
130	sini kan sudah tahu keadaan suami saya,	
131	kadang tanya gimana keadaannya. Kalau	
132	berontak ya gitu, untungnya dari polsek kita	
133	sudah kenal. Jadi mereka biasanya bantu	
134	kalau sudah begitu. Kalau mau bawa ke	
135	rumah sakit kadang kita melibatkan polisi.	
136	Jangan tanyakan soal malu, kita sudah	
137	bagaimana ya. Sebenarnya anak-anak ini	
138	saya nggak merencanakan, tapi kayaknya	
139	Tuhan ngasih itu buat penguatan saya ya.	
140	Karena setiap bapaknya pas kambuh, ya ada	
141	anak-anak.. ada yang apa ya..	
142	Ir: Menghibur gitu ya bu?	
143	Ie: Kebetulan kemarin pas proses sesar itu saya	
144	steril saja lah.	
145	Ir: Biasanya kalau bapak lagi ngalami	
146	kesulitan atau lagi <i>relaps</i> gitu ibu ngasih	
147	dukungannya kayak gimana bu?	
148	Ie: Kalau pas lagi enak gitu, lagi stabil, jadi	Dukungan yang
149	ngobrol-ngobrol. Saya ajak jalan-jalan, saya	diberikan pada
150	bilang kan kita sudah lama tinggal di sini,	pasangan (WO, W,
151	sudah 3 tahun, ayo jalan-jalan. Kalau dari	148-152)
152	rumah sakit dia banyak tidurnya.	
153	Ir: Kalau dari ibu sendiri, yang ibu harapkan	
154	dari bapak itu apa saja?	
155	Ie: Stabil ya.. Saya nggak mengharapkan dia	Harapan akan
156	jadi seperti dulu lagi, yang penting stabil..	kondisi pasangan
157	untuk nantinya bisa sehat, gitu. Stabilitasnya ya	(WO, W, 155-158)
158	minum obat itu.	
159	Ir: Tapi emang nggak bisa lepas ya bu	
160	Ie: Iya, soalnya nyatanya tiap lepas itu pasti ada	
161	kambuh. Jadi saya tekankan pada dia ya	
162	kesadaran minum obat itu.	
163	Ir: Bu, maaf kalau pertanyaannya sedikit	
164	menyinggung, kalau dari ibu sendiri yang	

165	jadi alasan kenapa ibu memilih untuk	
166	bertahan itu apa bu?	
167	Ie: Sebenarnya itu sebuah dilema. Kalau pas	
168	kambuh itu rasanya mau lari. Pertama, saya	Alasan bertahan
169	menikah kan secara katolik jadi saya nggak	merawat pasangan
170	bisa cerai. Terus saya sudah berjuang lama,	(WO, W, 167-175)
171	dia sebenarnya juga berjuang ya. Saya tidak	
172	bilang dia masa bodoh. Saya pikir ya sudah	
173	begini saja, karena saya tahu dia sudah	
174	berjuang. Saya bilang, kita sama-sama	
175	berjuang.	
176	Ir: Kira-kira ada latar belakang lain nggak sih	
177	bu, misalnya dari keluarga, atau nilai-nilai	
178	yang dianut untuk bisa bertahan sama-sama	
179	gitu?	
180	Ie: Saya termasuk orang yang tidak mudah	Faktor penguat
181	menyerah itu tadi. (tertawa) Nggak juga sih,	(WO, W, 177-184)
182	sebenarnya kadang saya juga mudah	
183	menyerah, tapi ya mau bagaimana lagi, dulu	
184	kita menikahnya kan waktu dia sehat ya,	
185	terus kebetulan romo yang dulu menikahkan	
186	saya itu selalu menguatkan saya, jadi sudah	
187	saya jalani saja. Pernah saya saking putus	
188	asanya, saya mau fokus sama anak-anak	
189	saya, saya mau tinggal sendiri. Saya mau	
190	mengembangkan diri saya. Terus terang	
191	setelah dia sakit dunia saya tuh ada blok	
192	gitu ya, hanya mengurus dia saja, jadi saya	
193	tidak ada pengembangan diri apa-apa.	
194	Orang ini sebenarnya bagaimana ya, dia	
195	tidak ada reaksi marah kah atau bagaimana	
196	jadi ya sudah begitu saja.	
197	Ir: Jadi ya berlalu gitu aja ya..	
198	Ie: Ya jalan saja. Sekarang saya lebih fokus	
199	kepada anak-anak ya, masa pertumbuhan,	
200	masa dia belajar, terus mereka selalu lihat	
201	pas ayahnya menjadi orang lain tadi tuh,	
202	kemudian mereka mengerti nanti.	
203	Ir: Yaa ada waktunya sih ya bu.	
204	Ie: Iya.	
205	Ir: Terus kalau bapak lagi stabil nih bu,	
206	biasanya saling ngasih dukungannya gimana	
207	sih bu?	
208	Ie: Dia tuh pelit pujian ya, biasanya cuma	
209	bilang 'ih kamu hebat', gitu saja. (tertawa)	
210	Itu yang saya bilang kepekaannya tuh apa	

211	ya, terkikis ya.	
212	Ir: Gara-gara sakitnya itu ya bu..	
213	Ie: Dulu dia tuh ramah orangnya.. ya sekarang	Kepribadian pasangan sebelum dan sesudah mengalami skizofrenia (WO, W, 209-212)
214	bisa <i>say hi</i> tapi nggak yang kayak dulu..	
215	Kadang-kadang dia berlaku kayak anak-anak, lebih dari anak-anak.	
216		
217	Ir: Ibu biasanya kalau lagi jenuh/bosan, apa yang ibu lakukan?	
218		
219	Ie: Saya ajak anak-anak main. Saya bawa motor	Cara mengatasi jenuh (WO, W, 215-221)
220	saja terus main. Apalagi sekarang kan dia	
221	tidur terus ya, kadang kita lihat kita capek	
222	gitu, dia tidur. Kadang repot mengurus	
223	anak, yang satu minta ini, yang satu minta	
224	itu, dia tidak itu ya.. Jadi saya lebih ke ayo	
225	kita jalan-jalan bareng anak.	
226	Ir: Ya paling hibur diri sendiri ya bu	
227	Ie: Iya.. Padahal jalan-jalan pas sampai di	
228	tujuan nanti saya capek lagi kejar mereka.	
229	(tertawa) Haduh.. begitulah.	
230	Ir: Tapi lumayan menghilangkan penat ya bu?	
231	Ie: Iya..	
232	Ir: Selain jalan-jalan ada kegiatan lain nggak	Cara mengatasi jenuh (WO, W, 229-231)
233	bu?	
234	Ie: Apa ya? Saya di sini jualan <i>online</i> , jadi itu	
235	lumayan menghibur lho. Keluar,	
236	berinteraksi dengan orang, tidak	
237	memikirkan itu-itu saja.	
238	Ir: Ibu jualan apa biasanya?	
239	Ie: Biasanya pesanan, baju, ya apa saja yang	
240	mereka itu.. Ya itu sangat menghibur	
241	sebetulnya.	
242	Ir: Kalau dari anak-anak sendiri sudah pada	Pemahaman anak akan kondisi ayah (WO, W, 238-240)
243	paham dengan kondisi bapaknya?	
244	Ie: Ya mereka tuh, apalagi yang besar, biasanya	Pendapat orang lain akan keadaan pasangan (WO, W, 246-255)
245	bilang ‘ayah pusing ya?’. Lebih ke apa ya,	
246	ngerti sih belum ngerti mereka. Cuma saya	
247	yang miris tuh kadang kan nggak semua	
248	orang itu ngerti dengan kita, apalagi anak-	
249	anak. Ada yang pernah bilang ‘wah	
250	bapakmu edan ya?’, itu saya rada gimana	
251	gitu. Nanti biasanya si kakak itu yang bela,	
252	‘ah nggak kok’. Terus kan pernah ya, kalau	
253	di rumah sakit itu kan di ruang isolasi, ‘wah	
254	ayahnya dipenjara ya?’ saya cuma bilang	
255	nggak, itu (bapaknya) nggak boleh keluar.	
256	Kepala kantornya di Papua itu ngerti banget,	

257	beliau bilang ‘sudah, jadi pendamping	Pengalaman saat bipolar pasangan kambuh (WO, W, 255-259)
258	suaminya saja, nggak usah terlalu mikir’.	
259	Syukurnya saya sangat terbantu secara	
260	finansial, ayahnya PNS. Bapaknya, ODS	
261	ini, PNS. Jadi nggak terlalu pusing juga	
262	saya. Tapi mungkin karena Bipolarnya ini	
263	ya, jadi dia setiap kambuh itu bagi-bagi	
264	uang. Tabungan itu habis, terus dia belanja	
265	yang nggak penting kayak sepatu, yang	
266	nggak penting gitu kan. Sebenarnya dia	
267	baru-baru ini saja mengakuinya tuh.. Dulu-	
268	dulu dia menyangkal gitu. Mungkin karena	
269	dia sudah sering kambuh ya, sampai saya	
270	masukkan dia di grup KPSI. Dia menyimak	
271	gitu kadang-kadang.	
272	Ir: Kalau pengalaman uniknya sendiri ada	
273	nggak bu?	
274	Ie: Hmm apa ya? Nggak ada yang unik sih.	
275	Orang sampe syok gitu, waah ini apa sih.	
276	Ir: Tapi kalau sekarang sudah jarang kan ya bu	
277	<i>relapsnya</i> ?	
278	Ie: Iya. Tapi karena memang obat itu ya.	
279	ir: Ada nggak sih bu diakalin gitu misalnya	
280	obatnya dicampur ke makanan atau ke	
281	minumannya?	
282	Ie: Oh iya, dulu. Kalau sekarang kan sudah	
283	terkontrol dengan keinginan. Kalau dulu,	
284	dia bisa curiga, akhirnya makanannya nggak	
285	dimakan. Atau kasih jus, biasanya saya	
285	nggak bikin jus ini jadi bikin jus. Kalau	
287	sekarang sudah mau, tapi memang selalu	
288	diingatkan. Kemudian ketika dia sudah mau	
289	minum obat, dia mau kontrol, kita sebagai	
290	pendamping itu bersyukur sekali.	
291	Ir: Kontrolnya biasanya di mana bu?	
292	Ie: Di Bethesda, karena bisa pakai BPJS. Ada	
293	teman yang jadi perawatnya ODS juga tapi	
294	kasihan, ee keuangannya nggak begitu	
295	bagus, kan bikin BPJS saja, yang obatnya	
296	juga lumayan bagus kan. Nanti kan tinggal	
297	cocok-cocokan, makanya saya selalu bilang	
298	sama ODS saya untuk jujur dengan obatnya	
299	supaya dokternya bisa ngasih resepnya pas.	
300	Ir: Ibu masih sering cerita dengan romo?	
301	Ie: Ah iya, tapi sekarang romo saya kan lagi di	
302	Bandung, jadi sudah tidak begitu sering.	

Cara mengatasi pasangan yang menolak minum obat (WO,W, 275-279)

303	Ir: Kalau romo yang di sini ada bu yang ibu	
304	sering cerita ke beliau?	
305	Ie: Saya biasanya curhat langsung sama Tuhan.	
306	Waktu itu ya saya syok juga pas pertama	
307	kali dia kambuh. Dia bilang (menunjuk anak	
308	tertua) ini bukan anaknya. Saya sampai 'hah	
309	ini orang kenapa?'. Saya tidak tahu lho sakit	
310	begini bisa diobati, bisa stabil kan.	
311	Ir: Sekarang kondisinya bapak sudah nggak	
312	terlalu parah kan ya bu?	
313	Ie: Iya. Tapi sebenarnya gini lho, penyakit itu	
314	tuh semakin sering kambuhnya semakin	
315	susah diobati, semakin dalam lagi. Misalnya	
316	gejalanya saja, kalau dulu mungkin butuh	
317	waktu 2 minggu untuk sampai benar-benar	
318	parah tapi sekarang hanya dalam hitungan	
319	hari saja. Terus pengobatannya itu semakin	
320	lama. Yang tadinya bisa satu minggu bisa	
321	cukup, sekarang bisa bulanan. Saya bilang	
322	sama ODS saya harus berusaha stabil,	
323	karena kalau sudah kambuh lagi harus mulai	
324	dari awal lagi dan akan lebih lama lagi.	
325	Ir: Terakhir ke rumah sakitnya kapan bu?	
326	Ie: Akhir tahun 2018, bulan Desember.	
327	Ir: Bapaknya pernah ada di kondisi depresifnya	
328	gitu nggak bu?	
329	Ie: Pernah. Jadi biasanya tuh pas pengobatan,	
330	ada masanya dia manik, kita diajak jalan-	
331	jalan, abis itu kan <i>down</i> gitu ya, itu yang	
332	saya jaga jarak gitu. Tapi obat memang	
333	membantu sekali.	
334	Ir: Kalau menurut ibu sendiri, dalam menjalani	
335	pernikahan itu sendiri kan menyatukan dua	
336	hal yang berbeda, baik secara finansial	
337	maupun latar belakang, pendapat ibu	
338	tentang itu bagaimana bu?	
339	Ie: Saya sendiri orangnya terbuka sih ya. Saya	
340	lebih kepada belajar semuanya begitu.	
341	Ir: Jadi ibu sendiri tidak kemudian membatasi	
342	ini harus seperti ini atau harus seperti itu ya	
343	bu?	
344	Ie: Saya memang orangnya sistematis tapi ya	Pendapat tentang penyatuan kepemilikan (WO, W, 350-358)
345	belajar saja. Tapi saya kalau sekarang	
346	semakin bagaimana ya, kalau dulu kan	
347	sering memikirkan bagaimana pendapat	
348	orang, kalau sekarang nggak terlalu	

349	dipikirin. Sekarang saya lebih fokus kepada	
350	pengobatannya. Kemudian, di dalam	
351	perkawinan saya pikir harta adalah milik	
352	bersama... meskipun suami adalah seorang	
353	ODS. Memang sebaiknya kita menyisihkan	
354	sedikit-sedikit untuk jaga-jaga kalau ODS	
355	kambuh. Apalagi untuk yang sudah punya	
356	anak. Untuk penyakit suami, saya yakin	
357	akan membaik dengan penanganan dan	
358	pengobatan yang tepat.	
359	Ir: Baik bu, sementara itu saja yang saya	<i>Closing</i> (359-361)
360	tanyakan, terimakasih banyak sudah	
361	meluangkan waktunya untuk diwawancara.	

WAWANCARA SIGNIFICANT OTHER 2

A. Identitas Responden

Nama (inisial) : UKS
 Jenis Kelamin : Wanita
 Usia : 22 tahun
 Tempat Tinggal : Janti, Bantul

B. Pelaksanaan Wawancara

Hari, Tanggal : Senin, 6 Mei 2019
 Waktu : 18.00-18.42
 Lokasi : Grha Sabha Pramana UGM

C. Keterangan Kolom Uraian

Ir : *Interviewer*
 Ie : *Interviewee*

Baris	Verbatim	Tema
1	Ir: Sebelumnya terima kasih ya mbak	<i>Opening</i> (B1-10)
2	sudah bersedia untuk diwawancara.	
3	Sebelum mulai wawancaranya bisa	
4	memperkenalkan diri terlebih dahulu?	
5	Ie: Nama lengkap atau panggilan?	
6	Ir: Terserah.	
7	Ie: Nama saya UKS, biasa dipanggil S.	
8	Ir: Kalau nggak salah, mbaknya	
9	sepupunya mas siapa namanya..	
10	Ie: Mas J.	
11	Ir: Ah iya, mas J. Kemarin kebetulan saya	Proses ODS mengalami skizofenia (UKS, W, B19-58)
12	mengontak KPSI untuk skripsi, nah	
13	terus dapetnya mbak R dan ada satu	
14	lagi dari daerah asal. Nah kemarin aku	
15	juga sempat nanya-nanya ke mbak R,	
16	bagaimana sih caranya merawat.	
17	Kalau dari mbak sendiri tahu nggak	
18	awalnya mas J sakit?	
19	Ie: Waktu itu awalnya mas J seperti itu	
20	pas pulang dari Jayapura sih. Katanya	
21	sih awalnya punya pacar di sana, terus	
22	pas balik ke Jakarta, ketemu sama	
23	mbak R dulu, pulanginya nikah sama	
24	mbak R. Jalannya seperti biasa, terus	
25	ibunya mas J kan meninggal. Mas	
26	Jnya menikah dengan mbak R terus	

27	tiba-tiba sakit begitu. Terus sakit	
28	sebenarnya biasa-biasa saja, tapi tiba-	
29	tiba langsung mengamuk.	
30	Pertamanya kan mulai bicaranya	
31	nggak karuan, sudah nggak masuk di	
32	akal. Tapi kenal sama orang. Sama	
33	siapa saja kenal. Awalnya memang	
34	bicaranya nggak karuan itu, terus	
35	nanti sembuh. Setelah sembuh	
36	akhirnya pulang. Akhirnya dibawa	
37	berobat, tapi terulang lagi. Apalagi	
38	karena minum kan, jadi terulang lagi.	
39	Dari dokter sendiri tidak	
40	memperbolehkan untuk minum, tapi	
41	mas J diajak sama teman-temannya.	
42	Kalau nggak salah waktu itu mas J	
43	bendahara di kantornya. Terus diajak	
44	temannya minum. Kan sudah dikasih	
45	tahu kalau tidak boleh minum oleh	
46	dokter karena takutnya memicu lagi.	
47	Terus ternyata diajak temannya	
48	minum, nggak tahu apa karena	
49	temannya iri atau bagaimana. Diajak	
50	minum terus kambuh lagi.	
51	Kambuhnya sudah semakin parah	
52	begitu, sudah mulai mengamuk tapi	
53	masih kenal orang. Nanti berikutnya	
54	lagi diantar berobat tapi mungkin	
55	sudah ada dendam tersendiri sama	
56	orang atau mas Jnya nggak suka jadi	
57	mas Jnya kadang suka mukul atau	
58	marah.	
59	Ir: Untuk awal mula kena sakitnya kira-	
60	kira tahun berapa?	
61	Ie: Tahun 2010, soalnya aku SMP kelas	
62	2.	
63	Ir: Dan itu posisinya sudah menikah	
64	dengan mbak R?	
65	Ie: Iya sudah menikah dengan mbak R.	
66	Ir: Waktu itu mbak R ada cerita nggak,	
67	sekiranya lagi merasa mengalami	
68	kesulitan karena menghadapi orang	
69	tersebut ada beban tersendiri. Itu	
70	mbak R ada cerita kah?	
71	Ie: Mbak R itu orangnya memang tabah	Pandangan
72	ya, jadi pas awal tahu tiba-tiba mas J	mengenai respon

73	sakit, mbak R nggak yang kaget atau	<i>caregiver</i> terhadap ODS (UKS, W, B71-86)
74	gimana, jadi biasa saja. Mbak R itu	
75	termasuk orang tabah, tapi kalau	
76	mbak R cerita soal capek atau gimana,	
77	pasti ya karena berulang-ulang	
78	apalagi waktu itu lagi hamil. Mungkin	
79	ceritanya nggak sama aku tapi sama	
80	ibuku. Kan ibunya mas J sudah	
81	meninggal, terus mbak R kan dekat	
82	sama ibuku, jadi biasanya cerita sama	
83	ibuku. Tapi kalau soal capek mungkin	Pemicu ODS mengalami skizofrenia (UKS, W, 104-116)
84	baru-baru ini. Sebelum-sebelumnya	
85	mbak R cenderung menerima dengan	
86	keadaan.	
87	Ir: Berarti mbak R cenderung orang yang	
88	kuat ya.	
89	Ie: Iya, mbak R itu orangnya kuat. Mbak	
90	R tuh malah santai. Dia malah	
91	berpikir, suamiku lagi begitu masa	
92	aku tinggalin, apalagi dalam keadaan	
93	begini kan butuh perhatian lebih.	
94	Terus sama keluarga juga dikuatkan	
95	begitu. Mungkin kalau lagi agresif,	
96	mbak R masuk ke kamar terus	
97	mengunci pintu kamar. Biasanya mas	
98	J di luar mau ngapain terserah, terus	
99	setelah itu ngobrol baik-baik, aku	
100	begini atau aku mau begini. Ya seperti	
101	itu biasanya.	
102	Ir: Jadi pas awal-awal mbak R juga yang	
103	nggak merespon kaget begitu ya.	
104	Ie: Ya, jadi memang kan pas awal sekali	
105	pasti kaget, kok bisa seperti ini. Tapi	
106	pelan-pelan terbiasa. Kita dari	
107	keluarga juga kaget sebenarnya, tiba-	
108	tiba kok seperti ini. Mungkin mas	
109	Jnya juga efek dari banyak tantangan	
110	yang dihadapi, waktu itu memang pas	
111	mau menikah kan keluarga belum	
112	menerima tetapi mas Jnya sudah mau	
113	menikah sama mbak R, jadi kepikiran	
114	begitu. Terus ditambah lagi pas waktu	
115	sudah diterima dengan baik, ibunya	
116	meninggal jadi rasanya campur aduk.	
117	Terus kan di saat itu mas J lagi diatas	
118	lah.. mau kemana saja, jalan. Yaa	

119	biasanya mbak R datang kalau nggak	
120	ke ibu, ya ke bapak.	
121	Ir: Terus untuk mengenali bahwa yang	
122	dialami mas J itu harus dibawa ke	
123	rumah sakit itu bagaimana?	
124	Ie: Sebelumnya pas awal-awal sudah	Proses keluarga
125	diantar berobat kemana-mana,	membawa ODS
126	maksudnya biar tahu ini kenapa. Kan	ke rumah sakit
127	orang sana pemikirannya masih	(UKS, W, B124-
128	alam begitu. Membawa-bawa alam,	147)
129	mistis, jadi ke semua tempat. Pas mas	
130	Jnya sakit, dibawa dulu berobat.	
131	Terus di bantu sama keluarga dulu	
132	lagi dengan segala macam cara lah,	
133	mungkin untuk ke semacam orang	
134	pintar lah, pokoknya banyak	
135	masukan-masukan yang ini dibuat	
136	orang lah. Dari orang tuaku sendiri	
137	kan memang kurang percaya dengan	
138	hal-hal begitu, jadi kalau misal itu	
139	dibuat orang, susah untuk	
140	mempercayai. Keluarga juga susah	
141	mempercayai, sampai mereka juga	
142	bilang ya nggak lah kalau itu memang	
143	dibuat orang, paling sakit atau	
144	bagaimana. Pas dibawa ke rumah	
145	sakit jiwa, kan di Jayapura ada rumah	
146	sakit jiwa, terus diantar ke sana dan	
147	baru tahu.	
148	Ir: Berarti dari keluarga sendiri pun juga	
149	sudah suportif ya	
150	Ie: Iya, tapi kan sebelumnya ada om, om	Saudara
151	juga seperti itu jadi nggak kaget. Jadi	responden juga
152	memang ada faktor keturunan juga,	ada yang
153	soalnya masih dekat lah dengan orang	mengalami
154	tua. Katanya bapak juga karena faktor	skizofrenia
155	keturunan juga sih.	(UKS, W, 150-
156	Ir: Mungkin karena sebelumnya sudah	155)
157	pernah menangani omnya mbak jadi	
158	keluarga tahu apa yang harus	
159	dilakukan.	
160	Ie: Iya, semuanya bergerak begitu.	
161	Setidaknya semua mau, keluarga	
162	berpartisipasi untuk kesembuhan mas	
163	J, tahu mas J harus dibawa kemana.	
164	Jadi nggak meninggalkan mas J	

165	sendiri, cuma memang waktu itu	
166	sempat nggak ada yang mau	
167	mengurus karena mungkin mas J	
168	kambuhnya parah begitu.	
169	Ir: Berarti memang ada waktu-waktu	
170	yang sedang <i>down</i> juga ya	
171	Ie: Biasanya mas J hanya dikunci di	Cara
172	rumah, jadi kalau orang seperti itu	menghadapi
173	lagi kambuh kan bingung caranya	ODS saat
174	membuka pintu harus bagaimana.	kambuh (UKS,
175	Jadi dikunci dan ditinggal di rumah,	W, 171-181)
176	tapi selalu ada orang yang jaga di	
177	sekitar rumah, takutnya ada apa-apa	
178	kan. Jadi orang jaga terus mas J	
179	dikunci di dalam, terus diajak cerita,	
180	walaupun ceritanya kadang	
181	nyambung kadang nggak.	
182	Ir: Kalau untuk sekarang sudah lumayan	
183	stabil ketimbang pas awal sakit atau	
184	bagaimana?	
185	Ie: Sebetulnya pas dulu di awal itu, saya	
186	merasa kalau mas J memang sudah	
187	begitu, tapi memang kan orang seperti	
188	itu nggak bisa sembuh total. Dia itu	
189	orang yang baik, tapi mungkin karena	
190	terpengaruh sama teman, akhirnya	
191	kembali. Tapi kalau dibandingkan	
192	dengan sekarang kelihatannya mas J	
193	lebih dekat dengan keluarga sih, terus	
194	kan ada anak-anak juga.	
195	Ir: Berarti kalau untuk sekarang itu kira-	
196	kira apa sih perubahan yang cukup	
197	signifikan yang muncul dari mas J?	
198	Ie: Misalnya pas di sana dia nggak terlalu	
199	dekat sih dengan mas J. Maksudnya	
200	tahu, karena sering main dan sering	
201	kumpul dengan keluarga, cuma nggak	
202	terlalu dekat. Sama ibu mungkin	
203	dekat karena kakak pertama. Sama	
204	kakakku juga dekat, tapi kalau sama	
205	aku nggak terlalu karena jauh juga,	
206	jadi kalau ketemu ya cuma sapa saja.	
207	Ir: Sekarang masih sering menjenguk	
208	mas J tidak mbak?	
209	Ie: Ya, sering. Pas libur Jumat-Minggu	
210	gitu paling ke sana.	

211	Ir: Oh iya kemarin saya sempat janji	
212	sama mbak Rnya mau main kesana	
213	Ie: Oh boleh mbak, kalau mbaknya mau	
214	main ke sana ntar kabarin saja nanti	
215	kita barengan berangkat ke sananya.	
216	Tapi kalau Sabtu ini memang saya	
217	nggak bisa karena lagi ada acara	
218	seminar di Atmajaya.	
219	Ir: Oh yang kemarin acara <i>Asmat Day</i> ya	
220	mbak?	
221	Ie: Iya..	
222	Ir: Itu acaranya apa mbak?	
223	Ie: Itu tentang sumber daya manusia gitu	
224	yang ada di Asmat. Pembicaranya ada	
225	Bupati dan Uskup dari sana. Oh iya	
226	balik lagi ke mas J. Nah mas J itu	
227	memang orangnya yang nggak	
228	banyak ngomong. Orang seperti itu	
229	kadang pikirnya agak berbeda. Waktu	
230	itu pas sudah agak sembuh dia sempat	
231	berpikir, 'Oh aku sudah sembuh ya	
232	sudah aku nggak perlu minum obat',	
233	padahal orang seperti itu kan	
234	tergantung dengan obat-obatan, jadi	
235	harus minum obat. Cuma sempat	
236	kemarin katanya mbak R pas masih di	
237	Papua, sempat mikir 'oh aku sudah	
238	sembuh jadi nggak usah minum obat	
239	lagi'.	
240	Ir: Pemicunya ada karena studi yang	
241	sedang dijalani atau nggak?	
242	Ie: Biasanya kan orang seperti itu nggak	Sumber pemicu
243	boleh banyak mikir ya, jadi kalau	lainnya yang
244	dipaksakan untuk mikir malah jadinya	menjadi
245	timbul lagi. Sempat dikasih tahu sama	penyebab ODS
246	dokter, waktu itu mbak R cerita	mengalami
247	bahwa pas di sana memang sudah	skizofrenia
248	dikasih tahu nggak boleh banyak	(UKS, W, 241-
249	mikir, nggak boleh kena alkohol. Tapi	259)
250	kalau mau dibandingkan antara pas di	
251	Papua dengan di sini memang sudah	
252	lebih baik di sini. Terus juga mungkin	
253	efek dari tugas-tugas skripsinya ya	
254	memang pasti ada karena tiap mas J	
255	mau menyusun atau mau ujian sidang	
256	itu langsung kumat lagi. Mungkin	

257	karena kurang tidur dan otak	
258	dipaksakan untuk berpikir, jadi	
259	otaknya mau istirahat tapi malah	
260	dipaksakan. Sebenarnya memang	
261	harus sudah selesai, tapi karena tiap	
262	mau mikir langsung kumat, jadi mbak	
263	Rnya membantunya yang ‘sudah	
264	pelan-pelan saja mengerjakannya’.	
265	Aku juga dengan kakakku pasti kalau	
266	ketemu selalu bilang ‘pelan-pelan saja	
267	kakak, pasti bisa’	
268	Ir: Kalau dari keluarga sendiri, cara untuk	
269	memberikan perawatan ke mas J nya	
270	itu seperti bagaimana sih mbak?	
271	Ie: Ini juga sudah lama nggak di Papua	
272	sih, ini yang di sana atau yang di sini?	
273	Karena sudah lama sekali.	
274	Ir: Kalau di Papua bagaimana dan di	
275	Jogja sendiri bagaimana?	
276	Ie: Kalau di sana sih biasanya diajak ke	Cara perawatan pada ODS (UKS, W, 275- 292)
277	rumah, diajak makan, diajak cerita-	
278	cerita, kalau sama ibu kan sering	
279	cerita. Biasanya sih kakak paling tua,	
280	ngobrolnya sama mama atau papa.	
281	Diajak senang-senang itu maksudnya	
282	cerita, makan, biar jangan banyak	
283	pikiran yang aneh-aneh begitu. Apa	
284	namanya, membantu mas J untuk	
285	lebih santai. Kalau di sini sih paling	
286	mbak R keluar sih. Kalau ada waktu	
287	keluar sama anak-anak, sama saja	
288	dengan di sana sih. Lebih banyak	
289	diajak cerita biar nggak sendiri-	
290	sendiri. Soalnya kalo mas J jadi	
291	sendiri-sendiri kan nanti mikirnya	
292	ditinggalkan sendiri begitu. Biasanya	
293	keluarga datang ke rumah.	
294	Ir: Untuk sekarang ini sudah ada	
295	kesadaran untuk mengonsumsi obat?	
296	Ie: Iya. Terakhir itu pas tahun lalu sempat	
297	balik lagi ke rumah sakit, itu karena	
298	pikirnya sudah sembuh. Tapi di kasih	
299	tahu lagi sama mbak R, ‘jangan lupa,	
300	kasihan anak-anak’ dan dorongan-	
301	dorongan seperti itu, akhirnya ya	
302	sudah mas J minum obat.	

303	Ir: Biasanya yang mbak tahu cara mbak	
304	R buat mengakali agar mas J mau	
305	minum obat itu bagaimana?	
306	Ie: Biasanya kalau dari mbak R sekarang	Cara
307	mengakali mas J minum obat itu	mengingatkan
308	nggak seperti dulu lagi yang harus	minum obat
309	dimasukkan ke makanan atau	(UKS, W, 305-
310	minumannya. Sekarang dia hanya	317)
311	'Pak, minum obat'. Jadinya mas J	
312	hanya menurut saja. Jadi mbak Rnya	
313	pun bilang 'kamu itu harus dibentak	
314	baru mau. Kalau macam terlalu halus,	
315	malah pusing. Jadi memang harus	
316	dikerasin. Biasanya hanya 'Pak,	
317	jangan lupa minum obat' terus mas J	
318	hanya iya iya saja. Kadang sudah	
319	minum obat tidur. Kalau sudah seperti	
320	itu, aku ketawa langsung, mungkin	
321	karena sudah biasa juga ya jadi lihat	
322	mbak R begitu langsung tertawa dan	
323	meledak. Dulu waktu di Papua sempat	
324	stres terus akhirnya kak R balik ke	
325	Jawa. Kak J bilang, 'Kalau kamu mau	
326	ya sudah tinggal di Jawa saja. Nggak	
327	tahu bagaimana ceritanya, kan itu lagi	
328	dalam keadaan kumat, kakak J itu	
329	membawa dirinya sendiri sampai ke	
330	Jawa.	
331	Ir: Ih keren sekali.	
332	Ie: Iya sumpah, waktu itu sendiri, nggak	ODS melakukan
333	ada yang antar di kapal. Kita nggak	perjalanan ke
334	menyangka saja begitu kakak bisa	Jawa untuk
335	kesana. Waktu itu mbak R bilang,	menyusul
336	'Kakak tua sudah di sini', kemarin tuh	<i>caregiver</i> (UKS,
337	lagi kumat, kok bisa bawa diri	W, 331-348)
338	sendiri? Nggak tahu siapa yang bantu	
339	untuk ke sana. Tiba-tiba dia pergi	
340	mengurus surat untuk dia, kita	
341	bingung kan bagaimana ini ceritanya.	
342	Maksudnya kan nggak ada yang	
343	temani dia di kapal begitu, itu pun	
344	diikat tangannya karena takutnya	
345	nanti ada apa-apa begitu. Pokoknya	
346	nggak tahu itu kak J naik kapal atau	
347	pesawat untuk sampai ke Jawa, tiba-	

348	tiba ditelpon, diberitahu bahwa kakak	
349	J sudah sampai di Jawa.	
350	Ir: Wah luar biasa.	
351	Ie: Terus pernah sempat sekali kejadian	
352	mbak, jadi pas di rumah itu kakak J	
353	tiba-tiba masuk. Ibu meninggalkan	
354	aku dengan adik. Terus aku loncat	
355	dari jendela, kebetulan itu kan rumah	
356	panggung. Aku loncat dari jendela itu	
357	turun masuk ke lumpur gitu lah,	
358	tingginya kira-kira se paha, terus aku	
359	lari dengan adik.	
360	Ir: Bagaimana itu ceritanya?	
361	Ie: Jadi bapak waktu itu lagi dinas, yang	
363	di rumah ada ibu, aku dan adik. Ada	
364	kakak J datang terus cerita-cerita, aku	
365	masuk kamar. Mama bilang kunci	
366	pintu. Entah cerita apa sama mama,	
367	tiba-tiba ibu sudah kabur.	
368	Ir: Tahunya ibu kabur bagaimana?	
369	Ie: Sudah nggak ada suara begitu.	
370	Awalnya ibu hanya bilang, ‘Kakak	
371	tunggu sini ya’. Dari situ ibu ke	
372	depan, mungkin langsung kabur.	
373	Terus ibu nih nggak mikir aku sama	
374	adikku di kamar, takut mau diapain	
375	gitu kan. Kakak J langsung ‘S, buka	
376	pintu! S, buka pintu!’. Aku nih takut	
377	pintunya di dobrak, akhirnya aku	
378	gendong adikku di belakang, aku ikat,	
379	aku panjat jendela kamarku itu terus	
380	aku loncat, langsung kabur. Kan	
381	kakak J dobrak pintu sampai rusak.	
382	Aku yang penting sudah selamat,	
383	ibuku lari ke kiri aku ke kanan. Aku	
384	lewat belakang rumahnya orang, terus	
385	gelap-gelapan. Takut aku waktu itu.	
386	Waktu itu aku dalam posisi pakai	
387	singlet, celana pendek, eh celana	
388	panjang segini (menunjuk di bawah	
389	lutut) tapi sudah berlumpur itu. Ibuku	
390	itu ketawa saja.	
391	Ir: Terus ketemu ibu di mana?	
392	Ie: Awalnya kan minta tolong sama	
393	orang sekitar situ buat lihat apa kak J	
394	sudah pergi. Ibuku pun jalan dengan	

395	pakai kain sarung, jalan begitu saja.	
396	Dia cuma pakai pakaian dalam dan	
397	sarung begitu saja. Jalan pun tidak	
398	memakai sandal. Terus balik tuh	
399	sambil ketawa-ketawa. Aku tuh, dari	
400	tadi, ya ampun.. (tertawa) untung	
401	orang tua, untung sayang. Waktu itu	
402	aku nangis-nangis sambil jalan. Terus	
403	tanteku yang angkat, aku numpang ke	
404	rumah sebelah, aku menangis, ibuku	
405	ketawa-ketawa. Ibuku bilang 'Ibu	
406	lupa, lupa kalau kalian ada di kamar'.	
407	Setelah itu aku telpon papaku terus	
408	papaku marah-marah besar, soalnya	
409	aku ditinggalin sama adik sendiri,	
410	adik masih kecil terus aku gendong	
411	sambil aku ikat, karena posisi adikku	
412	sedang tidur. Aku jadi berusaha. Kan	
413	di Papua jalanannya di tempatku	
414	becek, terus masih banyak lumpur	
415	gitu. terus aku lari diantara rumah-	
416	rumah, aku takut tahu. Tapi ini	
417	ngamuk sampai <i>speaker</i> ku kan yang	
418	dibeliin sama papa waktu papa aku	
419	lagi berangkat ke Jakarta, kakak	
420	dengar lagu terus tekan-tekan entah	
421	apa eh langsung dibanting terus rusak,	
422	aku menangis, tapi ya sudahlah.	
423	Cuma mungkin kalau dia lagi punya	
424	dendam sama orang, aib-aibnya orang	
425	itu bisa ketahuan sama dia.	
426	Ir: Wah berarti susah juga kalau punya	
427	masalah sama kak J.	
428	Ie: Aku nggak tahu ya, nggak tahu itu	
429	orang dengar dari mana, aib-aibnya	
430	orang bisa dibuka sama dia. Nggak	
431	tahu persis kejadiannya bagaimana,	
432	semua orang dia kenal, terus ada yang	
433	punya masalah-masalah begitu dia	
434	langsung dia mengamuk.	
435	Ir: Sering po begitu?	
435	Ie: Sering. Tapi kalau dulu kejadiannya	
436	pas aku masih kecil kan, pas aku kelas	
437	dua itu kan cuma pas di jalan, kadang	
438	suka mengejar-ngejar perempuan, di	
439	dalam.. apa namanya, asrama, kan	

440	sebelahnya asrama perempuan, terus	Pengalaman unik saat ODS sedang kumat (UKS, W, 443-463)
441	dikejar (tertawa).	
442	Ir: Terus yang dikejar bagaimana itu	
443	kondisinya?	
444	Ie: Ini kan susteran, mbaknya tau	
445	susteran kan? Suster-suster itu keluar	
446	lagi pakai celana pendek. Biasanya	
447	suster memang pakai bajunya	
448	tertutup, tapi kalau lagi mau tidur gitu	
449	kan dibuka. Nah sama juga seperti	
450	yang berjilbab juga begitu. Terus dia	
451	di depan pintu asrama dia bilang	
452	‘buka baju! Buka baju!’.	
453	Itu memang kejadian yang nyata. Ada cerita-cerita	
454	lucu seperti itu jadi kalau diingat bikin	
455	ketawa. Setelah kejadian itu aku	
456	takut. Pas dia datang kan keluarga	
457	nggak tahu, karena pas kalau sudah	
458	begitu kan keluarganya pasti tahu. Pas	
459	keluar, tiba-tiba sudah ada dia terus	
460	dia bilang ‘Cepat, buka baju’.	
461	Masa iya disuruh begitu? Aku hampir	
462	sempat digigitin. Aku pas mau buka	
463	pagar, dia bilang ‘habis kamu buka	
464	pagar kamu buka pakaian.’	
465	Ir: Terus?	
466	Ie: Aku kabur lah. Aku nggak jadi buka	
467	pagar, aku kabur langsung.	
468	Ir: Kabur lewat belakang?	
469	Ie: Nggak, aku nggak jadi buka pagar.	
470	Pagar kan tinggi, orang seperti itu kan	
471	tidal berpikir, jadi nggak tahu cara	
472	membukanya bagaimana. Aku nggak	
473	buka pagar, aku pas itu nggak tahu	
474	kalau dia lagi kumat. Aku pas sendiri	
475	di rumah sama adik sendiri, ibu lagi	
476	keluar. Terus pas hari berikutnya, aku	
477	langsung masuk dan kunci pintu, aku	
478	loncat dengan adik ke bawah, karena	
479	takut juga kan. Pas datang sebelum	
480	yang bongkar-bongkar rumah itu kan	
481	sudah bilang seperti itu. Aku langsung	
482	‘ini kayaknya kumat deh’.	
483	Aku langsung kunci pintu terus telpon	
484	semua orang, ‘jemput aku’.	
485	Aku mau nangis, aku kunci pintu-pintu semua,	

486	kumatiin lampu-lampu, aku nangis di	
487	bagian depan rumah sambil lihat	
488	pagar takutnya dia mendobrak.	
489	Untungnya tidak bisa karena	
490	pagarnya baru.	
491	Ir: Masih kencang berarti ya pagarnya.	
492	Ie: <i>He'em</i> . Aku kan digituin, jadi takut	
493	gitu.	
494	Ir: Kira-kira orang-orang butuh waktu	
495	berapa lama untuk sampai ke rumah	
496	setelah mbaknya telpon?	
497	Ie: Tapi itu cuma teman-teman. Jadi	
498	kalau seperti itu kan cepat paling ya,	
499	kebetulan aku pulang kan hanya	
500	ambil ganti. Mau balik lagi karena ada	
501	kegiatan panitia. Aku langsung telpon	
502	teman-temanku, terus tidak lama	
503	mereka datang. Sudah tahu kan,	
504	langsung ambil baju terus kabur. Kak	
505	J tuh, tiap au mau pulang ke rumah,	
506	dia di depan pagar. Akhirnya kami	
507	keluar, terus pas mau pulang ke	
508	rumah jam 12 atau jam setengah 1.	
509	Karena dia sering ada di depan rumah	
510	secara tiba-tiba. Jadi kalau sudah	
511	tengah malam, pintu sudah terkunci	
512	kan jadinya. Paling cuma sepak-sepak	
513	pintu. Papaku tuh di gigit di sini	
514	(menunjuk lengan). Pas mau tahan	
515	kan, langsung papaku digigit. Di	
516	rumah dikejar. Bahkan pas di	
517	sekolahan saja dikejar. Mas J kalau	
518	seperti itu langsung lari dia. Sering	
519	siul-siul sama binatang-binatang yang	
520	ada di hutan. Karena siul-siul sendiri,	
521	orang pasti mikirnya kan ada kenapa-	
522	kenapa. Dia mikir dengan siul ada	
523	balasan dari hutan, jadi orang kan	
524	berpikir 'kayaknya ada apa-apa'.	
525	Katanya sih masalah perempuan, tapi	
526	nggak tahu ya. Aku sempat percaya	
527	karena aku lihat kejadiannya seperti	
528	itu. Datang ke rumah buka pagar,	
529	terus semuanya kegt juga karena dia	
530	sampai bilang 'kau buka baju', itu kan	
531	orang jadi takut kan. Tapi, kak J itu	

532	pintar, kadang pas dia kumat dia	
533	nggak kelihatan seperti orang kumat,	
534	nanti dia tanya 'kau sudah makan?	
535	Mama? Papa? Terus, mau kemana	
536	lagi?'. Kayak gitu. Terus 'kakak	
537	belum makan, kasih kakak makan	
538	dulu'. Tapi tuh, orang takut jadinya.	
539	Pas orang kasih makan langsung	
540	ditarik sama dia, terus diketawain	
541	gitu. Jadi kadang dia tuh pura-pura	
542	bicaranya lurus tapi sebenarnya lagi	
543	kumat. Tapi memang nggak mudah	
544	lapar begitu. Jadi seharian dia kalau	
545	nggak makan nggak apa-apa, cuma	
546	dipaksain makan sama keluarga. Itu	
547	memang dia ada sisi baik, cuma	
548	karena sudah terlalu memburuk	
549	akhirnya dipasung. Pernah dipasung.	
550	Pas lagi makan juga pernah, jadi	
551	setelah dikunyah terus dilepeh. Orang	
552	yang nyuapin bilang 'buka mulut',	
553	terus dia buka mulut. Setelah itu	
554	'kunyah', terus kak J itu pura-pura	
555	mengunyah terus melepeh	
556	makanannya. Itu sakit sih. Pokoknya	
557	kayak gitu lah.	
558	Ir: Ada saja ya kejadiannya.	
559	Ie: Yang secara tiba-tiba itu memang ada.	
560	Ir: Wah berarti pas lagi kumat terus jalan	
561	keliling itu kuat ya?	
562	Ie: Di hutan saja lari-lari. Orang mau	
563	kejar ini kak J, terus dia lari sampai	
564	orang yang normal saja sudah <i>ngos-</i>	
565	<i>ngosan</i> , tapi dia lari terus sambil	
566	ketawa-ketawa. Jadi orang yang	
567	mengejar dia itu diketawain sama dia,	
568	dan nggak pernah capai. Di belakang	
569	rumah saja di lari mutar itu dia, di	
570	hutan belakang rumah itu. Kak J kan	
571	lari di hutan-hutan, bahkan di sini saja	
572	kak R bilang pernah kak J lari juga.	
573	Ir: Oh iya kak R pernah cerita juga pas di	
574	sini juga pernah lari gitu tapi terus	
575	dibantu sama yang lain buat	
576	ditenangin.	

577	Ie: Kalau di sana nggak. Nanti yang	
578	mengejar ya itu-itu saja terus lari.	
579	Tapi tahu dia, terus ganti. Oh nanti	
580	tahu orangnya sudah ganti. Pusing lah	
581	orang. Memanglah kalau orang itu	
582	sudah kumat bawaannya ingin ketawa	
583	karena ada saja yang lucu. Tapi kalau	
584	mau dibilang keluarga selalu ada ya	
585	memang selalu ada.	
586	Ir: Baik, sepertinya itu dulu saja mbak.	<i>Closing</i> (585-
587	Mungkin nanti kalau ada yang mau	588)
588	ditanyain lagi mungkin saya bakal	
589	tanyain lagi ke mbaknya.	

Tanggal : 9 Januari 2019

Nomor : 20 / Dek / 70/Div.Um.RT / 1 / 2019

Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Skripsi

Kepada Yth.

Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia
di Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

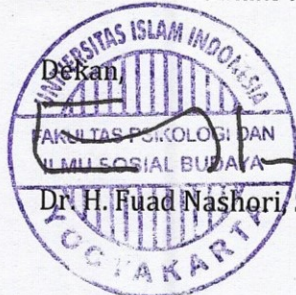
Dalam rangka mempersiapkan mahasiswa untuk menempuh ujian, bagi setiap mahasiswa diwajibkan membuat skripsi/tugas akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas diperlukan data, baik dari Instansi Pemerintah, Badan Usaha Milik Negara, Perusahaan Swasta dan Lembaga maupun individu. Selanjutnya kami mohon ijin penelitian/pengambilan data mahasiswa Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia tersebut dibawah ini :

Nama : **Herdini Primasari**
Nomor Mahasiswa : **15320357**
Judul Skripsi : *Komitmen Perkawinan pada Spouse Caregiver Schizophrenia*

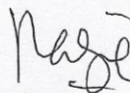
Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb



Dr. H. Fuad Nashori, S.Psi., M.Si., M.Ag., Psikolog

Dosen Pembimbing,



Libbie Annatagia, S.Psi., M.Psi.,

LAMPIRAN I

INFORMED CONSENT

Saya Herdini Primasari, mahasiswi Psikologi Universitas Islam Indonesia. Saat ini saya sedang melakukan tugas akhir (Skripsi) untuk memperoleh gambaran mengenai komitmen perkawinan pada *spouse caregiver* skizofrenia.

Komitmen dijelaskan sebagai keadaan yang subjektif, termasuk komponen secara kognitif dan emosional, yang dapat memengaruhi secara langsung perilaku seseorang dalam sebuah hubungan yang sedang dijalankan (Rusbult, 1983). Penjelasan lain mengenai komitmen adalah sebagai suatu sebab dari bertahannya suatu hubungan atau dalam konteks sebuah kondisi psikologis yang melibatkan hal-hal diluar bertahannya hubungan yang dijalankan (Arriaga & Agne, 2001). *Caregiver* adalah individu yang menyediakan waktunya untuk merawat dan mendukung pasien dalam hidupnya (Awad & Vorugati, 2008). Selain itu, *caregiver* juga dapat diartikan sebagai individu yang memberikan perawatan baik secara fisik maupun emosional kepada individu yang mengalami kecacatan atau penyakit (Davidson, Gerald, Neale, Jhon, dan Kring, 2012).

Skizofrenia merupakan gangguan yang cukup kompleks serta memiliki dampak yang cukup serius pada kehidupan penderita dan keluarganya. Gangguan ini dapat mempengaruhi persepsi, pikiran, bicara, dan pergerakan tubuh atau hampir pada semua aspek keberfungsian tubuh untuk melakukan aktivitas. (Barlow & Durand, 2005). Menurut data Riskesdas pada tahun 2013, diperkirakan penderita skizofrenia di Indonesia mencapai 400.000 orang atau sekitar 1,7 orang per 1.000 penduduk. Sedangkan menurut WHO, penderita skizofrenia di dunia diperkirakan sekitar 21 juta orang.

Berkaitan dengan hal tersebut, peneliti ingin memperoleh gambaran komitmen perkawinan pada pasangan yang berperan sebagai *caregiver* skizofrenia. Adapun responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 2 orang dengan kriteria sudah menjalani pernikahan/merawat Orang Dengan Skizofrenia minimal 5 tahun. Anda menjalani pernikahan/merawat Orang Dengan

Skizofrenia $\pm$ 5 tahun, oleh karena itu saya meminta kesediaan anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara dengan pertanyaan-pertanyaan umum seputar respon anda mengenai kondisi pasangan serta harapan anda. Dalam penelitian ini, anda boleh mengundurkan diri apabila kondisi tidak memungkinkan. Perolehan data secara keseluruhan hanya digunakan untuk penelitian dan kerahasiaan responden dijamin oleh peneliti.

Apabila anda memiliki pertanyaan atau membutuhkan keterangan lebih lanjut, dapat menghubungi saya melalui nomor 08992260515.

LAMPIRAN 2

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PARTISIPASI

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul “Komitmen Perkawinan pada *Spouse Caregiver* Skizofrenia” sebagai responden. Saya berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela/tanpa melalui paksaan dari pihak lain.

Saya memperbolehkan peneliti untuk menggunakan data saya untuk digunakan dalam penelitian yang dilakukan. Saya menyadari bahwa data yang saya berikan memuat informasi mengenai diri saya, namun informasi seperti nama, alamat, kontak yang bisa dihubungi, serta informasi lainnya hanya diizinkan untuk diketahui oleh peneliti.

Sebagai responden dalam penelitian ini, saya menyetujui untuk bertemu dan melakukan wawancara pada waktu dan tempat yang telah kami sepakati antara peneliti dan responden. Dalam proses wawancara, saya memperkenalkan peneliti untuk menggunakan alat bantu perekam untuk menghindari kesalahan informasi dan/atau adanya informasi saya yang kurang lengkap yang akan digunakan dalam penelitian.

Jakarta, Maret 2019



Rakhma Intan P

Peneliti

Responden

LAMPIRAN 3

LEMBAR DATA PARTISIPAN

Nama : Rakhma Intan Pancanita

TTL : Jakarta, 27 Februari 1984

Usia : 35 tahun

Pekerjaan : IRT

No Telp : -

LAMPIRAN I

INFORMED CONSENT

Saya Herdini Primasari, mahasiswi Psikologi Universitas Islam Indonesia. Saat ini saya sedang melakukan tugas akhir (Skripsi) untuk memperoleh gambaran mengenai komitmen perkawinan pada *spouse caregiver* skizofrenia.

Komitmen dijelaskan sebagai keadaan yang subjektif, termasuk komponen secara kognitif dan emosional, yang dapat memengaruhi secara langsung perilaku seseorang dalam sebuah hubungan yang sedang dijalankan (Rusbult, 1983). Penjelasan lain mengenai komitmen adalah sebagai suatu sebab dari bertahannya suatu hubungan atau dalam konteks sebuah kondisi psikologis yang melibatkan hal-hal diluar bertahannya hubungan yang dijalankan (Arriaga & Agne, 2001). *Caregiver* adalah individu yang menyediakan waktunya untuk merawat dan mendukung pasien dalam hidupnya (Awad & Vorugati, 2008). Selain itu, *caregiver* juga dapat diartikan sebagai individu yang memberikan perawatan baik secara fisik maupun emosional kepada individu yang mengalami kecacatan atau penyakit (Davidson, Gerald, Neale, Jhon, dan Kring, 2012).

Skizofrenia merupakan gangguan yang cukup kompleks serta memiliki dampak yang cukup serius pada kehidupan penderita dan keluarganya. Gangguan ini dapat mempengaruhi persepsi, pikiran, bicara, dan pergerakan tubuh atau hampir pada semua aspek keberfungsian tubuh untuk melakukan aktivitas. (Barlow & Durand, 2005). Menurut data Riskesdas pada tahun 2013, diperkirakan penderita skizofrenia di Indonesia mencapai 400.000 orang atau sekitar 1,7 orang per 1.000 penduduk. Sedangkan menurut WHO, penderita skizofrenia di dunia diperkirakan sekitar 21 juta orang.

Berkaitan dengan hal tersebut, peneliti ingin memperoleh gambaran komitmen perkawinan pada pasangan yang berperan sebagai *caregiver* skizofrenia. Adapun responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 2 orang dengan kriteria sudah menjalani pernikahan/merawat Orang Dengan Skizofrenia minimal 5 tahun. Anda menjalani pernikahan/merawat Orang Dengan

Skizofrenia $\pm$ 5 tahun, oleh karena itu saya meminta kesediaan anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara dengan pertanyaan-pertanyaan umum seputar respon anda mengenai kondisi pasangan serta harapan anda. Dalam penelitian ini, anda boleh mengundurkan diri apabila kondisi tidak memungkinkan. Perolehan data secara keseluruhan hanya digunakan untuk penelitian dan kerahasiaan responden dijamin oleh peneliti.

Apabila anda memiliki pertanyaan atau membutuhkan keterangan lebih lanjut, dapat menghubungi saya melalui nomor 08992260515.

LAMPIRAN 2

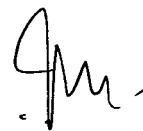
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PARTISIPASI

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul “Komitmen Perkawinan pada *Spouse Caregiver* Skizofrenia” sebagai responden. Saya berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela/tanpa melalui paksaan dari pihak lain.

Saya memperbolehkan peneliti untuk menggunakan data saya untuk digunakan dalam penelitian yang dilakukan. Saya menyadari bahwa data yang saya berikan memuat informasi mengenai diri saya, namun informasi seperti nama, alamat, kontak yang bisa dihubungi, serta informasi lainnya hanya diizinkan untuk diketahui oleh peneliti.

Sebagai responden dalam penelitian ini, saya menyetujui untuk bertemu dan melakukan wawancara pada waktu dan tempat yang telah kami sepakati antara peneliti dan responden. Dalam proses wawancara, saya memperkenalkan peneliti untuk menggunakan alat bantu perekam untuk menghindari kesalahan informasi dan/atau adanya informasi saya yang kurang lengkap yang akan digunakan dalam penelitian.

Jakarta, Maret 2019


Narini Dumasah

Peneliti

Responden

LAMPIRAN 3

LEMBAR DATA PARTISIPAN

Nama : Warini Omana

Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta 19 Maret 1978

Usia : 41

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Tabel 3

Hasil Dinamika Psikologi Komitmen Perkawinan pada *Spouse Caregiver* Skizofreni (RIP)

(Kategori, Sub Katogeri, Tema)

1) Dinamika Psikologis (Stresor)		
Kategori	Sub Kategori	Tema
Hambatan dalam merawat	Perilaku ODS	ODS lebih fokus pada masalah kecil namun tidak terlalu memikirkan masalah yang besar (RIP, W, 171-185)
	Stigma	Teman kerja ODS tidak memandang negatif atas penyakit yang dialami oleh ODS
2) Dinamika Psikologis (Kondisi Subyektif/Obyektif <i>caregiver</i> ODS)		
Reaksi saat awal merawat ODS	Tidak mengalami kesulitan saat merawat pasangan	<i>Caregiver</i> tidak menemukan kesulitan dalam merawat ODS (RIP, W, 77)
	Tidak kaget atau takut menghadapi ODS	Merasa biasa saja atas kondisi pasangan karena sudah diberitahu tentang kondisi pasangan sebelumnya. (RIP, W, 36)
Beban obyektif/subyektif yang dialami	Beban mental	Tidak bisa bebas mengutarakan kekesalan (RIP, W, 89-92) Khawatir jika pasangan kambuh karena perilaku anak (RIP, W, 228-234)
	<i>Coping stress</i> yang dilakukan responden	Responden mengurangi jenuhnya dengan membaca Qur'an atau menonton tv. (RIP, W, 218-227)
Kondisi saat ini	Tidak terbebani dengan kondisi ODS	Merasa senang-senang saja karena ODS cukup kooperatif dengan

		pasangan (RIP, W, 311-313)
3) Dinamika Psikologis (Tingkat Kepuasan Tinggi)		
Saling membantu untuk memenuhi kebutuhan satu sama lain	Usaha yang dilakukan bersama antara responden & ODS	Responden mengajak pasangan untuk bersosialisasi dengan orang lain dengan kondisi yang sama dengan pasangan. (RIP, W, 122-130)
	Harapan akan pasangan	Mengharapkan kestabilan pasangan (RIP, W, 137-150)
Perasaan selama mendampingi pasangan	Berbahagia dengan kondisi perkawinan	Merasa senang, terutama padangan terbuka dengan kondisi yang dialami (RIP, W, 77-80) (RIP, W, 203)
	Sedih dengan beberapa kondisi dalam perkawinan	Ada perasaan sedih yang dirasakan karena ada sisi <i>caregiver</i> merasa tidak bebas mengutarakan perasaan karena khawatir membuat ODS <i>relaps</i> (RIP, W, 89-92) Ada perasaan khawatir meninggalkan ods dengan anak-anak karena takut ods menjadi marah (RIP, W, 228-235) Ada perasaan sedih dan marah yang dirasa tapi tak berlarut (RIP, W, 203-204)
Merasa saling melengkapi	Hal yang didapat dari pasangan	ODS merupakan individu yang sigap membantu pekerjaan rumah. (RIP, W, 333-337)
4) Dinamika Psikologis Mengurangi Pilihan di Luar Hubungan		

Memprioritaskan pasangan dalam beberapa hal	Penanganan saat <i>relaps</i>	Menghubungi keluarga pasangan dan membawa ke rumah sakit jiwa (RIP, 37-41)
	Memberi dukungan saat pasangan mengalami kesulitan	Menenangkan pasangan saat sedang menghadapi masalah sehari-hari (RIP, W, 260), (RIP, W, 269-272)
Mempunyai rasa saling memiliki	Hal unik dari pasangan	Pasangan memiliki ketangguhan dan tidak mengeluh atas sakit yang dimiliki (RIP, W, 246-257)
5) Dinamika Psikologis Meningkatkan Investasi		
Tidak menganggap barang/harta/aset pasangan sebagai suatu hal yang terpisah dengan milik sendiri	Pendapat penyatuan barang/harta/aset	Tidak menganggap berbeda (RIP, W, 110-119)

Tabel 4

Hasil Dinamika Psikologis Komitmen Perkawinan pada *Spouse Caregiver* Skizofrenia (WO)
(Kategori, Sub Kategori, dan Tema)

1) Dinamika Psikologis (Stresor)		
Kategori	Sub Kategori	Tema
Hambatan dalam merawat	Perilaku ODS	<p>ODS menghancurkan barang karena adanya bisikan yang diterima (WO, 70-76)</p> <p>Pikiran ODS sulit ditebak (WO, 66-70)</p> <p>Saat agresif, dapat melakukan kekerasan pada responden (WO, W, 127-134)</p>
	Stigma	Ada beberapa anak yang memandang negatif kondisi pasangan (WO, 246-255)
2) Dinamika Psikologis (Kondisi Subyektif/Obyektif <i>caregiver</i> ODS)		
Reaksi saat menjadi <i>caregiver</i> ODS	Mengalami kesulitan saat di awal merawat pasangan	<i>Caregiver</i> kesulitan menghadapi ODS ketika <i>relaps</i> karena sulit menebak jalan berpikir ODS (WO, W, 66-75)
Beban obyektif/subyektif yang dialami	Beban mental	<p>Sempat mengalami depresi saat merawat ODS dan sedang hamil (WO, W, 89-97)</p> <p>Merasa belum sempat untuk mengurus hal lain</p>

		karena terlalu fokus merawat ODS (WO, W, 187-196)
	<i>Coping stress</i> yang dilakukan responden	Berjualan <i>online</i> atau berjalan-jalan (WO, W, 219-225 & 234-237)
Kondisi saat ini	Bersikap tegas pada ODS	<i>Caregiver</i> bersikap tegas pada ODS apabila menyangkut jadwal minum obat (WO, W, 76-79), (WO, W, 160-162)
3) Dinamika Psikologis (Tingkat Kepuasan Tinggi)		
Perasaan selama mendampingi pasangan	Sedih dengan beberapa kondisi dalam perkawinan	Sakit yang dialami pasangan mengubah pasangan (WO, W, 89-96) Keinginan untuk lari ketika pasangan kambuh (WO, W, 167-168) Tidak sempat mengurus diri sendiri (WO, W, 190-193)
Saling membantu untuk memenuhi kebutuhan satu sama lain	Harapan akan pasangan	Mengharapkan kestabilan pasangan (WO, W, 155-158)
Merasa pasrah dengan pasangan	Hal yang ditemui dari pasangan	Pasangan juga berjuang dengan kondisinya (WO, W, 167-175)
4) Dinamika Psikologis (Mengurangi Pilihan di Luar Hubungan)		
Memprioritaskan pasangan dalam beberapa hal	Penanganan saat <i>relaps</i>	Mengingatnkan pasangan untuk minum obat (WO, W, 123-124) Membawa ke rumah sakit jika ODS sudah

		agresif (WO, W, 131-135)
	Memberi dukungan saat pasangan mengalami kesulitan	Mengajak pasangan untuk jalan-jalan atau mengobrol (WO, W, 148-152)
Mempunyai rasa saling memiliki	Hal unik dari pasangan	Sebelum mengalami skizofrenia, pasangan merupakan individu yang rajin (WO, W, 90-92) Pasangan juga merupakan orang yang ramah sebelum mengalami skizofrenia (WO, W, 213-214)
5) Dinamika Psikologis (Meningkatkan Investasi)		
Tidak menganggap barang/harta/aset pasangan sebagai suatu hal yang terpisah dengan milik sendiri	Pendapat penyatuan barang/harta/aset	Tidak membedakan kepemilikan (WO, W, 350-356)