

NASKAH PUBLIKASI
KOMITMEN PERKAWINAN PADA *SPOUSE CAREGIVER*
SKIZOFRENIA



Oleh :

HERDINI PRIMASARI

15320357



PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA

2019

NASKAH PUBLIKASI

KOMITMEN PERKAWINAN PADA *SPOUSE CAREGIVER*

SKIZOFRENIA



Dosen Pembimbing


Libbie Annatagia, S.Psi., M.Psi

MARITAL COMMITMENT ON SPOUSE CAREGIVER ON SCHIZOPHRENIA PATIENT

Herdini Primasari

Libbie Annatagia, S.Psi., M.Psi

ABSTRACT

This qualitative study is intended to know the dynamics of marital commitment in couples who act as spouse caregivers for their partners who have schizophrenia and what factors that can influence marital commitment. There were two respondents who participated in this study, both are spouse caregivers for their partners. The design used in this study is case study, so researcher used interview technique to collect the data. The method used to analyze the data obtained is coding, which can show the emerging themes and psychological dynamics of each respondent. The results of this study are both respondents had marital commitment. Factors that influence marital commitment in both respondents include social support, religiosity, and character of the two respondents.

Keyword: Spouse, caregiver, marital, commitment, schizophrenia

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan yang dapat mempengaruhi persepsi, pikiran, 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 simtom seperti halusinasi, delusi, bicaranya kacau, 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. Simtom positifnya 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 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. Dilansir dari laman *National Geographic* (2006), diketahui bahwa kota Yogyakarta menempati urutan kedua setelah Aceh mengenai jumlah penduduknya yang menderita

skizofrenia. Di Yogyakarta sendiri secara keseluruhan ada 2,7 persen yang menderita skizofrenia. 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 dikembalikan kepada keluarga dengan melakukan medikasi rutin ke rumah sakit atau disebut dengan rawat jalan. Dengan begitu, keluarga secara otomatis berperan sebagai *caregiver* bagi ODS. *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 et al., (2017) di India, dapat diketahui bahwa *caregiver* ODS mendapat stigma dari masyarakat dan hal tersebut dapat memengaruhi statusnya. 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. Di daerah Cangkringan, masyarakatnya sangat suportif dalam hal memberikan dukungan bagi ODGJ atau ODS. Namun masih ada perlakuan yang tidak mengenakan yang diterima oleh ODS di beberapa daerah lainnya seperti di beberapa desa di Turi dan Sleman, misalnya ditelantarkan begitu saja karena perilaku ODS dianggap membahayakan. 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. Selain itu, di Turi sendiri anggapan atau stigma pada ODS sendiri masih negatif walaupun secara umum masyarakat sudah paham mengenai skizofrenia. Ada beberapa keluarga yang memberi dukungan secara parsial, dalam artian hanya saat ODS tersebut mengamuk. Tetapi, ada salah satu keluarga yang sempat diwawancara oleh peneliti yang dapat mendukung salah satu anggota keluarganya yang menderita skizofrenia hingga akhirnya keberfungsian sosialnya cukup baik dan sudah mampu untuk kembali bermasyarakat.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rasmawati (2018), seseorang dengan gangguan jiwa akan mengalami kecenderungan yang lebih tinggi untuk bercerai apabila sudah menikah, juga memiliki

kecenderungan melakukan penganiayaan pada orang lain ketika dalam kondisi mengamuk. 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, menurut penelitian yang dilakukan oleh Sharma, Reddy, & Kamath (2015), dari serangkaian kasus perceraian yang dilaporkan, sepertiga kasus perceraian disebabkan oleh gangguan skizofrenia, diikuti oleh gangguan kejiwaan yang lain. Berdasarkan hasil wawancara singkat yang telah dilakukan kepada 5 mahasiswa profesi psikolog yang sudah menyelesaikan praktik kerja profesi, umumnya klien psikotik yang ditangani oleh masing-masing mahasiswa ditinggalkan oleh pasangan.

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 ditujukan 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.

PERTANYAAN PENELITIAN

Pada penelitian ini, ada beberapa pertanyaan penelitian yang diajukan, antara lain:

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

METODE PENELITIAN

Peneliti hendak mengungkap dinamika psikologis komitmen perkawinan pada *spouse caregiver* orang dengan skizofrenia. Oleh karena itu, peneliti menggunakan desain penelitian 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. 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. Kemudian dalam pengambilan data, peneliti menggunakan teknik wawancara. Wawancara merupakan perangkat yang digunakan untuk menghasilkan pemahaman tentang sebuah situasi yang berasal dari episode-episode interaksional khusus (Denzin & Lincoln, 2009). Untuk membantu pengambilan data, peneliti menggunakan *guide* wawancara yang dikembangkan dari teori Rusbult tentang komitmen perkawinan. Aspek yang digunakan dalam penelitian ini 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.

HASIL

1. Dinamika Psikologis (Stressor)

- Hambatan dalam merawat

Responden 1: ODS lebih fokus atau memikirkan masalah kecil namun sepele dengan masalah besar

Responden 2: ODS menghancurkan barang karena adanya bisikan yang diterima oleh ODS, pikiran ODS menjadi sulit ditebak, serta saat sedang agresif, ODS dapat melakukan kekerasan pada responden.

- Pandangan orang lain akan pasangan

Responden 1: Teman kerja ODS tidak memandang negatif mengenai penyakit yang dialami oleh ODS

Responden 2: Ada beberapa anak yang memandang negatif kondisi pasangan

2. Dinamika Psikologis (Kondisi Subyektif/Obyektif *Caregiver* ODS)

- Reaksi sebelum dan awal merawat ODS

Responden 1:

- a. Responden tidak menemukan kesulitan dalam merawat ODS
- b. Responden merasa biasa saja karena sebelum menikah sudah diberi tahu tentang kondisi pasangan

Responden 2:

- a. Responden mengalami kesulitan menghadapi ODS saat *relaps* karena sulit menebak jalan berpikir ODS

- Beban obyektif/subyektif yang dialami

Responden 1:

- a. Beban Mental: Responden merasa tidak bisa bebas dalam mengutarakan kekesalan karena takut pasangan akan kambuh, juga khawatir jika responden meninggalkan anak dengan pasangan maka pasangan akan kambuh atau marah karena perilaku anak.
- b. *Coping stress*: Responden mengurangi kejenuhan dengan membaca Qur'an atau menonton tv.

Responden 2:

- a. Beban Mental: Responden sempat mengalami depresi ketika merawat ODS dan sedang hamil. Selain itu responden merasa belum sempat untuk mengurus hal lain karena terlalu fokus merawat ODS
- b. *Coping Stress*: Cara responden untuk mengurangi stres yang dimiliki adalah dengan berjualan *online* atau berjalan-jalan.

- Kondisi saat ini

Responden 1: Responden mengatakan bahwa responden tidak terbebani dan merasa senang-senang saja karena ODS terbuka dengan kondisinya dan mau membantu pekerjaan rumah.

Responden 2: Responden bersikap tegas pada ODS apabila menyakut jadwal minum obat

3. Dinamika Psikologis (Tingkat Kepuasan Tinggi)

- Saling membantu untuk memenuhi kebutuhan satu sama lain
 - a. Harapan akan pasangan

Responden 1: Responden berharap bahwa pasangan lebih stabil di masa yang akan datang

Responden 2: Tidak jauh berbeda dengan responden pertama, responden kedua juga berharap di masa yang akan datang ODS akan lebih stabil

b. Memberikan dukungan sosial

Responden 1: Responden mengajak pasangan untuk bersosialisasi dengan orang lain yang memiliki kondisi yang sama dengan pasangan.

- Perasaan selama mendampingi pasangan

a. Berbahagia dengan kondisi perkawinan

Responden 1: Responden merasa senang karena pasangan tidak mengeluh dengan kondisinya dan sigap dengan keadaan rumah, serta terbuka dengan kondisi masing-masing

b. Sedih dengan beberapa kondisi dalam perkawinan

Responden 1: Selama mendampingi pasangan, responden memiliki rasa sedih dan marah namun tidak berlarut. Selain itu, responden merasa tidak bisa bebas dalam mengutarakan kekesalan karena takut pasangan akan kambuh, juga khawatir jika responden meninggalkan anak dengan pasangan maka pasangan akan kambuh atau marah karena perilaku anak.

Responden 2: Responden mengatakan bahwa sakit yang dialami pasangan mengubah pasangan yang tadinya mudah untuk

bersosialisasi dengan orang lain menjadi agak menarik diri, kemudian adanya keinginan untuk lari saat pasangan sedang *relaps*. Responden juga mengatakan bahwa responden tidak sempat mengurus diri sendiri.

- Merasa cukup dengan pasangan
 - a. Hal yang didapat dari pasangan

Responden 1: Pasangan merupakan orang yang sigap dengan kondisi rumah, individu yang terbuka dengan responden, serta kooperatif.

Responden 2: Pasangan juga sama-sama berjuang dengan kondisi pasangan.

4. Dinamika Psikologis (Mengurangi Pilihan di Luar Hubungan)

- Memprioritaskan pasangan dalam beberapa hal
 - a. Penanganan saat relaps

Responden 1: Responden segera menghubungi keluarga pasangan dan membawa pasangan ke rumah sakit jiwa

Responden 2: Responden mengingatkan pasangan untuk minum obat dan membawa pasangan ke rumah sakit apabila sudah agresif.

- b. Memberi dukungan saat pasangan mengalami kesulitan

Responden 1: Menenangkan pasangan saat sedang menghadapi masalah sehari-hari

Responden 2: Mengajak pasangan untuk berjalan-jalan atau mengobrol.

- Mempunyai rasa saling memiliki

- a. Hal unik dari pasangan

Responden 1: Pasangan memiliki ketangguhan dan tidak mengeluh atas sakit yang dimiliki.

Responden 2: Sebelum mengalami skizofrenia, pasangan merupakan individu yang rajin dan ramah.

5. Dinamika Psikologis (Meningkatkan Inventasi)

Responden 1: Responden tidak menganggap harta/aset yang dimiliki oleh responden maupun pasangan sebagai sesuatu yang berbeda.

Responden 2: Tidak jauh berbeda dengan responden pertama, responden kedua tidak membedakan harta/aset yang dimiliki oleh responden maupun pasangan.

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.

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.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, kedua responden memiliki komitmen perkawinan. Pada responden pertama, bentuk komitmen yang muncul antara lain 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. Sedangkan pada responden kedua, bentuk komitmen yang muncul adalah dengan selalu mendampingi pasangan baik saat *relaps* maupun saat stabil, selalu mengingatkan pasangan untuk minum obat, serta berharap bahwa nantinya pasangan akan bisa menjadi ayah yang baik, terutama karena sudah punya anak. Faktor lain yang dapat memengaruhi komitmen perkawinan pada kedua responden antara lain: a) internal – masing-masing responden sebetulnya melibatkan kepercayaan yang dianut, juga karakter yang dimiliki oleh masing-masing responden cukup mendukung untuk bertahan. b) eksternal. Pada faktor eksternal ini ada beberapa hal yang juga berperan penting dalam terwujudnya komitmen perkawinan pada masing-masing responden, seperti dukungan penuh dari keluarga serta adanya hal yang sudah dilalui bersama atau karena kehadiran anak. Keluarga besar dari masing-masing responden cukup *supportif* dengan kondisi ODS, terutama dari kondisi pasangan/ODS masing-masing responden.

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 dikembangkan lagi sehingga dapat menggali informasi lebih dalam yang nantinya dapat memperdalam 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.

- Davidson, Gerald C., Neale, Jhon M., & Kring, Ann M. (2012). Psikologi abnormal. (Ed. 9). Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Denzin, Norman K., & Lincoln, Yvonna S. (2009). Handbook of qualitative research (edisi Bahasa Indonesia). Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar
- Drigotas, S. M., Rusbult, C. E., & Verette, J. (1999). Level of commitment, mutuality of commitment, and couple well-being. *Personal Relationships*, 6(3), 389–409.
- Finkel, Eli J., Rusbult, Caryl E., Kumashiro, Madoka., & Hannon, Peggy A. (2002). Dealing with betrayal in close relationship: does commitment promote forgiveness?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 956-974.
- Friedman, H. S., & Booth-Kewley, S. (1987). Personality, Type A Behavior, and Coronary Heart Disease: The Role of Emotional Expression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(4), 783-792
- Gitasari, Novia., & Savira, Siti. (2015). Pengalaman *family caregiver* orang dengan skizofrenia. *Character*, 3(2), 1-8.
- Glock & Stark (1970). American Piety: The nature of religious commitment. London: University of California Press.
- Gutiérrez-Maldonado, J., Caqueo-Úrizar, A., & Kavanagh, D. J. (2005). *Burden of care and general health in families of patients with schizophrenia*. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40(11), 899–904.
- Hayes, L., Hawthorne, G., Farhall, J., O’Hanlon, B., & Harvey, C. (2015). *Quality of Life and Social Isolation Among Caregivers of Adults with Schizophrenia: Policy and Outcomes*. *Community Mental Health Journal*, 51(5), 591–597.
- Hui, Chin M., Finkel, Eli J., Fitzsimons, Gráinne M., Kumashiro, Madoka., & Hofmann, Wilhelm. (2014). The *manhattan* effect: when relationship commitment fails to promote support for partners’ interest. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106(4), 546-670.
- Johnson, Michael P., Caughlin, John P., Huston, Ted L. (1999). The tripartite of marital commitment: personal, moral, and structural reasons to stay married. *Journal of Marriage and the Family*, 61(1), 160-177.
- Kate, N., Grover, S., Kulhara, P., & Nehra, R. (2013). *Relationship of caregiver burden with coping strategies, social support, psychological morbidity, and quality of life in the caregivers of schizophrenia*. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(5), 380–388.

- 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 crossectional 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