

Gambaran Proses Penerimaan Pada Ibu Yang Memiliki Anak *Skizofrenia*

Ferdinand Johanes Keyzer¹
Universitas Mercu Buana
e-mail: *¹keyzer23.fj@gmail.com

Abstract. Caring a child with schizophrenia is not easy and it has experience a long journey for parents, especially for mother. The onset of the burden and some adverse effects on mother as caregiver will certainly affect the process of care given and acceptance. This research was conducted to determine the process of acceptance, and what factors affect and inhibit the acceptance of each subject. The subjects were used in this study amounted to 4 people, namely a biological mother who cares for and has a child with schizophrenia. This study used a descriptive qualitative method with study case approach, non-participatory observation techniques and in-depth interviews using interview guidelines. Data validation was done by source triangulation. The results showed that the process of acceptance of three subjects were UP, YS, and LY through the phases of denial, anger, bargain, and acceptance, whereas subject YS showed through the phases of denial, bargain, and acceptance. The factors that affect their acceptance were self-understanding, hope, absence of environment obstacles and faith.

Keywords: *Acceptance, Mother Schizophrenia*

Abstrak. Merawat anak dengan skizofrenia merupakan hal yang tidak mudah dan mengalami perjalanan yang panjang bagi orangtua terutama seorang ibu. Munculnya beban dan beberapa efek buruk bagi ibu sebagai pengasuh tentu akan mempengaruhi proses perawatan yang diberikan dan penerimaan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui proses penerimaan, serta faktor apa saja yang mempengaruhi penerimaan masing – masing subjek. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang yaitu seorang Ibu kandung yang merawat dan memiliki anak skizofrenia. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus, tehnik observasi non partisipatif dan wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara. Validasi data dilakukan dengan triangulasi sumber. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses penerimaan tiga subjek (UP, LY dan IK) melalui fase penolakan, kemarahan, tawar-menawar, dan penerimaan, sedangkan subjek YS menunjukkan fase penolakan, tawar-menawar dan penerimaan. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan masing-masing subjek adalah pemahaman mengenai diri sendiri, harapan, tidak adanya hambatan dari lingkungan, dan religius.

Kata kunci: *Ibu, Penerimaan, Skizofrenia*

Unggah:	Revisi:	Diterima:
11-10-2024	28-10-2024	09-11-2024

Pendahuluan

Menurut data WHO tahun 2020, sebanyak 24 juta penduduk dunia menderita skizofrenia. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi orang dengan skizofrenia di Indonesia berjumlah 7% per 1000 rumah tangga. Artinya, dari 1000 rumah tangga terdapat 70 rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga menderita skizofrenia. Hasil data riset tersebut juga mencatat penyebaran prevalensi orang dengan skizofrenia tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi Bali dan Yogyakarta dengan masing-masing prevalensi sebesar 11% dan 10% per 1000 rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga menderita skizofrenia.

Individu dengan skizofrenia lebih dipandang negatif dan mengarah pada stigmatisasi sehingga berdampak signifikan pada pengobatan dan kualitas hidup individu tersebut. Maka mengubah sikap stereotip negatif terhadap orang dengan skizofrenia merupakan tugas penting (Vrbova et al., 2016). Hal ini ditegaskan kembali oleh studi yang dilakukan Baba Yok et., al (2017) yang menjelaskan bahwa stigma dan diskriminasi terhadap skizofrenia lebih tinggi dibandingkan gangguan mental lain meskipun memiliki tingkat keparahan yang sama.

Pada Hakikatnya, hidup dan tinggal bersama anggota keluarga dengan skizofrenia tidaklah mudah. Karakteristik dari gangguan skizofrenia mempengaruhi kehidupan anggota keluarga lain seperti: keterasingan dari lingkungan, diremehkan, dan menjadi bahan pembicaraan di lingkungan sekitar (Puspita, K. C., & Wati, M., 2022). Namun demikian, peran keluarga sangat dibutuhkan. Keluarga adalah orang terdekat yang memiliki peran sangat penting dalam merawat dan upaya mencegah kekambuhan (Pardede, J. A et al., 2021). Mongid (dalam Tumbage & Tumengkol, 2017) menjelaskan bahwa keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang meliputi ayah, ibu dan anak-anaknya.

Memiliki dan merawat anggota keluarga dengan skizofrenia merupakan hal yang tidak mudah untuk di jalani. Munculnya beban dan dampak buruk bagi keluarga sebagai caregiver dapat mempengaruhi proses perawatan dan penerimaan keluarga (Rahman, S., & Permana, I., 2019). Dukungan sosial (social support), religiusitas,

perkembangan kondisi anggota keluarga dengan skizofrenia setelah menjalani perawatan, orientasi terhadap masalah, harapan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan pada orangtua maupun anggota keluarga lain (Wahyuni, F., & Raudhoh, S., 2022). Laksmi dan Herdiyanto (2019) menjelaskan terdapat 5 (lima) faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan yaitu: motivasi diri, dukungan sosial, penilaian diri, penilaian lingkungan sosial, dan status ekonomi.

Menurut Lubi, Krisnansi dan Fedryansah (dalam Wijanarko, A., & Ediati, A, 2016) menjelaskan bahwa orangtua merupakan salah satu bagian dari keluarga terdekat bagi pengidap skizofrenia dalam merawat, proses penyembuhan dan pencegahan kekambuhan. Tidak sedikit orangtua sulit untuk menerima anggota keluarga dengan skizofrenia. Suaidy (dalam Wijanarko, A., & Ediati, A, 2016) menambahkan orangtua yang mengetahui anaknya mengidap skizofrenia akan merasa terbebani secara objektif dan subjektif.

Dalam sebuah keluarga, orangtua memiliki peran masing-masing dalam keluarga. Menurut Tumbage & Tumengkol (2017) seorang ayah memiliki peran penting dalam tugas perkembangan anak. Ayah memiliki kewajiban untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan diharapkan menjadi teman dan guru yang baik bagi keluarganya. Berbeda dengan seorang ibu, Pujosuwarno (dalam Tumbage & Tumengkol, 2017) menjelaskan bahwa seorang ibu memiliki peranan penting dalam kehidupan suatu keluarga baik melayani suami dan anaknya di semua aspek dalam kehidupan keluarganya. Dengan demikian, seorang ibu memiliki peran yang lebih dominan dibandingkan dengan peran ayah (Tumbage et al, 2017).

Seorang ibu yang mengandung, melahirkan, merawat, dan membesarkan anak memiliki kedekatan yang erat dengan anaknya, sehingga baik atau buruknya kondisi anak saat dewasa nanti merupakan tanggung jawab utama seorang ibu (Tumbage at al, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Surahman (2019) yang menjelaskan bahwa peran ibu terhadap masa depan anak meliputi pelindung bagi anak dari segala macam bahaya, melihat dan memperhatikan gerak-gerik anak, memberikan perhatian setiap saat, sebagai dokter yang tidak akan membiarkan anak

bersentuhan dengan penyakit, memberikan pendidikan baik ilmu pengetahuan maupun moral bagi anak, dan memenuhi kebutuhan anak.

Asyanti (dalam Naharia et al., 2022) dalam penelitiannya menjelaskan dalam sebuah keluarga yang memiliki anak dengan mengidap penyakit kronis ditemukan hasil bahwa seorang ibu memiliki tingkat stres dan kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan seorang ayah. Sehingga seorang ibu memiliki kecenderungan lebih besar mengalami masalah psikologis. Mengurus semua anggota keluarga merupakan tugas utama seorang ibu dalam menjalankan peran di sebuah keluarga. Aruan dan Sari (dalam Suryaningsih, 2021) mengatakan bahwa selain tugas utama seorang ibu akan terganggu secara signifikan ketika anaknya di diagnosis skizofrenia, seorang ibu juga akan menghadapi pengalaman dan dampak negatif dengan memiliki anak mengidap skizofrenia.

Berbagai macam kesulitan yang dihadapi oleh seorang ibu ketika merawat anggota keluarga dengan skizofrenia seperti mengalami tekanan dalam hidup, dan beban emosional. Emosi yang nampak seperti: rasa malu, bersalah, kekhawatiran merupakan hambatan untuk proses penerimaan (Vicente, J. B et al., 2013). Penyangkalan, menyalahkan, rasa malu, perasaan bersalah, marah dan penerimaan merupakan fase-fase emosi dalam proses penerimaan (Staff, H., 2022).

Berikut hasil wawancara dengan seorang ibu yang memiliki anak dengan skizofrenia pertama :

[...] Perubahan itu yang mulainya... iya yang 2010 itu lanjut terus, lanjut. dimana-mana tempat bikin heboh dari ciledug ngamuk, di bekasi ngamuk, dimana lagi dia tiga tempat ya, ditempat anak saya karawang. uduh itu kita gak pernah tenang, gimana ya.

[...] Sedihlah.... sedih kaya maunya nangis aja keluar air mata ngeliat jy kan gimana punya anak begini, kita mau ngadu ke siapa. Kita ngadu ke saudara ya paling gitu aja bawa aja ke rumah sakit sedangkan kita sedih terus

[...] Macam-macam yang dihadapi... waktu dia mulai sakit ya kita pikirin juga bapaknya gak ada, saya sendiri semuanya kerjain, terus duit gak ada kita mikir kesana kan.

Hasil wawancara ibu kedua :

[...] Baru banget baru masuk semester 1 tahun 2010. Saya pensiun dia masuk kuliah.

[...] Ngamuk, teriak-teriak, benturin kepala, pokoknya nyakitin diri sendiri, jalan gak karuan aja mondar-mandir kaya nyari apa gitu kaya perlu apa gitu tapi kalau ditanya dia marah, merokok, kalau minta uang gak dikasih ngamuk, dia merasa orang mau membunuh dia, mau menyakiti dia, suara-suara bisikan begitu. Jadi mungkin kayanya dari suka main game itu kali main pedang gitu apa sih naruto segala macam jadi merasa dirinya pendekar hahaha... Ngoceh segala macam ngaco.

[...] Saya semakin semangat, mencari kegiatan apa aja gt untuk membantu dia berusaha menjalin hubungan dengan orang lain. Mencari solusi mengenai pl ini yah gimana2 pendapatnya saya ikutin. Saya juga mungkin kurang pengetahuan apakan, cara saya mungkin salah. Di dalam kesusahan juga harus tetap bersyukur, satu di kasih sehat aja jangan di kasih lemah, kuat mental, kuat fisik udah itu aja, kuat iman dah.

Individu yang di diagnosa skizofrenia membutuhkan waktu yang cukup lama dalam proses penyembuhan. Oleh karena itu, penerimaan seorang ibu memiliki peran penting dalam proses penyembuhan termasuk dalam pencegahan terjadinya kekambuhan. Rahman, S., & Permana, I. (2020) menjelaskan penerimaan dari salah satu anggota keluarga terdekat terhadap anak yang mengalami skizofrenia merupakan faktor penentu dalam mencapai proses penyembuhan.

Skizofrenia tidak hanya memberikan pengaruh yang signifikan bagi hidup si penderita, tetapi juga mempengaruhi kehidupan anggota keluarga yang lain khususnya bagi Ibu sebagai caregiver berupa kesedihan, kemarahan, kekhawatiran, kecemasan, penyangkalan dan penerimaan terhadap kondisi anaknya (Suryaningsih & Imelisa, 2018). Penerimaan merupakan sebuah kondisi, yang dimana seseorang

mampu memahami kekuatan dan keterbatasan dirinya, menjalani standar diri yang telah ditetapkan oleh dirinya dalam menjalani hidup dan memiliki sikap positif terhadap diri sendiri.

Rogers (1995 dalam Puspita & Wati, 2022) mengatakan bahwa penerimaan merupakan suatu sikap penerimaan seseorang apa adanya terhadap orang lain tanpa adanya syarat maupun penilaian. Kubler-Ross, E., & Kessler, D (2005) dalam bukunya berjudul *On The Death and Dying: Finding the Meaning of Grief Through the Five Stages* mengatakan bahwa sikap penerimaan terjadi bila seseorang mampu menghadapi kenyataan daripada menyerah pada tidak adanya harapan.

Kubler-Ross, E., & Kessler, D. (2005) menjelaskan bahwa sebelum individu mencapai pada tahap penerimaan, individu tersebut akan melalui beberapa fase yaitu penolakan, kemarahan, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan. Hal ini juga berlaku sama pada setiap orang yang memiliki anggota keluarga skizofrenia yang dimana setiap anggota keluarga tersebut di fase penerimaan, tentunya mereka melewati proses yang cukup panjang sampai akhirnya menerima kenyataan.

Wahyuni, F., & Raudhoh, S (2022) dalam penelitiannya yang berjudul "Self Acceptance Orangtua Dengan anak Skizofrenia Di Kecamatan Kumun Debai Kota Sungai Penuh" mengatakan bahwa penerimaan diri pada orangtua yang tinggal di Kecamatan Kumun Debai Kota Sungai Penuh ditandai dengan respon terhadap penolakan, tidak memiliki perasaan inferioritas, memahami keterbatasan diri, dan kebersyukuran. Adapun tahapan-tahapan penerimaan yang dilalui oleh orangtua dalam penelitian tersebut yaitu penolakan, marah, dan penerimaan. Berbeda dengan penelitian ini, dimana penelitian ini secara khusus ingin melihat gambaran proses penerimaan pada ibu yang memiliki anak skizofrenia.

Metode

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*study case*). Subjek yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 4 (empat) orang, dimana setiap subjek harus memenuhi kriteria yang sudah ditentukan oleh peneliti (*purposive sampling*).

Dalam penelitian ini, Teknik pengumpulan data yang dianggap tepat dan menghasilkan data yang dibutuhkan yaitu melalui wawancara mendalam kepada narasumber dan juga Significant Others (SO). Adapun jenis wawancara yang digunakan adalah wawancara semi terstruktur, dimana peneliti menggunakan pedoman wawancara yang sudah dibuat sebagai acuan, namun tidak mengikat peneliti untuk mengajukan pertanyaan secara kaku. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu pedoman wawancara, informed consent, dan alat perekam (*recorder*).

Peneliti melakukan pengolahan dan analisa data, mulai dari menyusun verbatim wawancara, memberikan kode data yang berhubungan dan mengorganisasikan data secara sistematis. Adapun triangulasi yang digunakan pada penelitian ini adalah triangulasi sumber dengan melakukan wawancara kepada dua orang terdekat dari masing-masing narasumber sebagai *significant others* (SO) yaitu sebanyak delapan orang.

H a s i l

Dari hasil wawancara yang dilakukan, ditemukan identitas dari ke empat subjek yang bervariasi. Mayoritas subjek berdomisili di Jakarta, dengan status pernikahan dan latar belakang sosial-ekonomi yang bervariasi. Sebagian besar dari mereka berstatus orangtua Tunggal (*single mother*), sementara yang lain berstatus menikah atau memiliki pasangan. Disisi lain Sebagian besar dari mereka berprofesi sebagai wirausaha, sementara yang lain berprofesi sebagai asisten rumah tangga (ART) dan bekerja di salah satu gereja di Jakarta. Berikut ini rincian data masing-masing narasumber dari hasil wawancara :

Table 1. Identitas Subjek

IDENTITAS	UP	YS	LY	IK
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan	Perempuan
Usia	68 tahun	64 tahun	63 tahun	69 tahun
Agama	Islam	Islam	Islam	Kristen
Pendidikan	SKKA (SMA)	S1	SMA	SMA

Pekerjaan	ART	Wirausaha	Wirausaha	Pensiun PNS, Pelayanan/Bekerja di Gereja
Alamat	Jakarta	Jakarta	Jakarta	Jakarta
Status <i>Family Caregiver</i>	Ibu Kandung	Ibu Kandung	Ibu Kandung	Ibu Kandung
Status Pernikahan	Cerai (Suami tutup usia)	Bersuami	Cerai (Suami tutup usia)	Cerai (Suami tutup usia)
Jumlah Anak	2 (dua)	1 (satu)	2 (dua)	2 (dua)
Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia	Anak ke-2	Anak ke-1	Anak ke-2	Anak ke-2
Jenis Skizofrenia	Skizofrenia Paranoid (F20)	Skizofrenia Paranoid (F20)	Skizofrenia Paranoid (F20)	Skizofrenia Paranoid (F20)
Usia Saat Diagnosa	-/+ 15 Tahun	-/+ 21 Tahun	-/+ 15 Tahun	-/+ 17 th
Pengobatan di Rumah Sakit	RSJ Soeharto Heerdjan	RSJ Soeharto Heerdjan	RSJ Soeharto Heerdjan	RSJ Soeharto Heerdjan
Status Perawatan	Rawat Jalan	Rawat Jalan	Rawat Jalan	Rawat Jalan
Jenis Kelamin Anak dengan <i>Skizofrenia</i>	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Laki-laki
Pemicu	Kecewa terhadap ayahnya dan tidak dapat mengutarakan atau menyalurkan rasa kecewa	Diyakini oleh family caregiver adalah penggunaan sosial media yang dikaitan dengan hal-hal mistis	Perpisahan orangtua, dan tekanan MOS ketika menginjak SMA	Pemicu pola asuh antara kedua orangtua yang berbeda, dan merasa berat menghadapi mata kuliahnya
Dukungan Sosial	Saudara / Keluarga Subjek	Saudara / Keluarga Subjek	Saudara / Keluarga Subjek	Teman-teman Gereja & Organisasi Sosial

Dari hasil wawancara ditemukan keempat subjek mengalami proses dalam menerima keadaan yang dialami oleh anak dari masing-masing subjek. Kubler-Ross, E., & Kessler, D. (2005) menjelaskan bahwa terdapat 5 (*lima*) fase dalam penerimaan yaitu

penolakan, kemarahan, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan. Berikut ini adalah gambaran proses penerimaan pada masing-masing subjek.

Subjek UP

Awal mula subjek UP menyadari gejala-gejala yang timbul pada anak tunggalnya yang meliputi hilangnya minat untuk bersosialisasi, perubahan perilaku dan halusinasi. Perasaan kecewa terhadap ayahnya dan tidak dapat mengutarakan atau menyalurkan rasa kecewa menjadi pemicu munculnya gejala-gejala *skizofrenia*. Finansial, kekhawatiran kambuh, lelah, kurang informasi terkait *skizofrenia* dan tidak bebas dalam melakukan aktivitas merupakan sebuah tantangan yang dialami oleh subjek UP dalam menjalani proses penerimaan. Ketika subjek UP menerima kabar anaknya didiagnosa mengidap *skizofrenia* sikap penolakan yang nampak pada subjek adalah kesedihan yang mendalam dan adanya kebingungan yang dialami subjek untuk berbagai beban yang di rasakan. Muncul emosi negatif seperti marah bercampur perasaan takut yang dialami subjek ketika anaknya kambuh menunjukkan subjek UP berada pada fase kemarahan. Namun subjek UP tidak kehilangan harapan, subjek melakukan berbagai upaya seperti pengobatan secara medis maupun non medis agar suatu hari anaknya dapat produktif seperti teman-temannya. Hal tersebut menunjukkan bahwa subjek memasuki fase tawar-menawar. Dukungan dari orang terdekat seperti keluarga, teman, lingkungan, kedekatan hubungan antara subjek dengan Tuhan dan mengendalikan pikiran membuat subjek tidak masuk dalam fase depresi tetapi membawa subjek masuk dalam fase penerimaan, dimana subjek UP dapat meminimalisir emosi negatif seperti sedih dan marah, memiliki semangat dalam menjalani hidupnya sehari-hari merupakan bentuk dari penerimaan.

Subjek YS

Awal mula subjek YS menyadari gejala-gejala yang timbul pada anak tunggalnya yaitu adanya halusinasi melakukan sesuatu yang berulang-ulang dan hilangnya minat seperti makan, merawat diri, tidur, dan menarik diri. Subjek meyakini bahwa penggunaan sosial media yang dikaitkan dengan hal-hal mistis menyebabkan anaknya

mengidap *skizofrenia*. Kendala mengatur waktu dan kurangnya informasi terkait *skizofrenia* menjadi sebuah tantangan yang dialami oleh subjek dalam menjalani proses penerimaan. Kektika subjek YS menerima kabar bahwa anaknya mengidap *skizofrenia* ada rasa kesedihan dalam yang muncul dalam dirinya hal ini merupakan bentuk fase penolakan, namun subjek berusaha untuk tegar, tabah dengan mendekatkan diri pada Tuhan, serta mengendalikan pikiran terhadap masalah yang terjadi bukan hanya membawa subjek melewati fase penolakan tetapi juga membantu subjek tidak masuk pada fase kemarahan. Subjek memiliki harapan dan keinginan suatu hari nanti anaknya dapat memiliki pekerjaan dan jodoh. Sehingga subjek melakukan upaya pengobatan baik secara medis maupun non medis dan memperhatikan jadwal check up anaknya menunjukkan bahwa subjek masuk dalam fase tawar-menawar. Dukungan dari keluarga, tidak adanya diskriminasi membawa subjek tidak mengalami fase depresi. Hubungan yang dekat dengan anak tunggalnya dan juga Tuhan, serta mengendalikan hati dan pikiran sehingga dapat menerima kondisi anaknya membawa subjek YS masuk dalam fase penerimaan.

Subjek LY

Awal mula subjek LY menyadari gejala-gejala yang timbul pada anak tunggalnya yang meliputi menurunnya minat untuk bersosialisasi, kebersihan diri, berperilaku seperti anak SMP, mengalami gangguan proses berpikir, pemarah, merusak barang-barang dan menyakiti orang lain. Perceraian orangtua, dan tekanan MOS ketika menginjak SMA menjadi pemicu munculnya gejala *skizofrenia*. Finansial, kurang informasi terkait *skizofrenia* dan kesulitan dalam merawat anak bungsunya menjadi tantangan yang dialami oleh subjek dalam menjalani proses penerimaan. Ketika subjek LY menerima kabar anaknya didiagnosa mengidap *skizofrenia* sikap penolakan akan keadaan anaknya nampak dari kesedihan subjek yang mendalam, bingung dengan kondisi yang terjadi pada anaknya dan adanya perasaan kecewa. Perasaan marah dan takut yang dialami subjek ketika anaknya kambuh menunjukkan subjek berada pada fase kemarahan. Namun subjek memiliki harapan dan keinginan suatu hari anaknya bisa

mandiri. Sehingga subjek melakukan berbagai upaya untuk mencapai hal tersebut dengan melakukan pengobatan medis dan non medis dengan rutin dan serta mencari tempat rehabilitas agar anaknya dapat melakukan aktivitas. Hal tersebut menunjukkan bahwa subjek berada di fase tawar-menawar. Mendekatkan diri kepada Tuhan, berserah dan menerima kondisi anaknya membawa subjek LY berada pada fase penerimaan tanpa masuk dalam fase depresi. Hal ini terlihat dari subjek yang mampu meminimalisir emosi negatif seperti sedih, marah, dan kecewa. Disamping itu subjek juga menunjukkan sikap pasrah kepada Tuhan, memiliki pengharapan, dan terus melakukan berbagai macam upaya untuk kesembuhan anaknya merupakan bentuk penerimaan.

Subjek IK

Awal mula subjek IK menyadari gejala-gejala yang timbul pada anak tunggalnya yang meliputi hilangnya minat untuk bersosialisasi, marah-marah, teriak-teriak, menyakiti diri, berjalan ke sana kemari dan meracau, halusinasi, dan waham. Pola asuh yang kurang tepat dari kedua orangtua dan merasa berat menghadapi mata kuliahnya menjadi pemicu muncul gejala-gejala *skizofrenia*. Kurangnya informasi terkait *skizofrenia*, dan tidak bebas dalam melakukan aktivitas. Ketika subjek menerima hasil diagnosis anaknya mengidap *skizofrenia*, subjek merasakan kesedihan mendalam yang diselimuti adanya rasa kecewa, tidak percaya dengan kondisi yang dialami oleh anaknya, merasa gagal sebagai orangtua, penyesalan dan juga kekhawatiran. Hal ini menunjukkan subjek berada di fase penolakan. Perasaan marah yang muncul pada subjek Ketika setiap kali anaknya mengalami kambuh menunjukkan bahwa subjek berada fase kemarahan. Namun subjek IK tidak hilang harapan dan memiliki keinginan bahwa suatu hari anaknya dapat mandiri, dan bermanfaat baik bagi orang lain maupun bagi dirinya sendiri sehingga subjek melakukan berbagai upaya untuk mencapai hal tersebut dengan melakukan pengobatan medis dan non medis dengan rutin, mencari tempat rehabilitas dan pelatihan agar memiliki bekal di kemudian hari serta mendorong anaknya untuk aktif di gereja merupakan bentuk subjek berada di

fase tawar-menawar. Dukungan dari teman dan lingkungan gereja, memiliki hubungan yang dekat dengan sang pencipta dan rasa syukur membawa subjek berada fase penerimaan tanpa masuk dalam fase depresi. Hal ini terlihat dari bagaimana subjek memiliki keinginan menjadi berkat bagi orang lain, memiliki pengharapan, memiliki semangat dalam kehidupan sehari-hari.

Table 2. Tabel Analisis Inter-Kasus

DIMENSI	UP	YS	LY	IK
Skizofrenia	Gejala awal gelisah, enggan bersosialisai, perilaku kacau seperti senyum-senyum dan mandi berulang-ulang.	Gejala awal halusinasi, tidak mau tidur, tidak mau makan, perilaku kacau seperti bolak-balik ambil air gallon, cuci kaki berkali-kali, sembahyang sampai pagi.	Gejala awal menarik diri, gangguan pikir seperti tidak fokus, perubahan perilaku seperti marah tanpa sebab dengan barang-barang dan menyakiti orang lain.	Gejala awal halusinasi dan delusi, perubahan perilaku seperti marah tanpa sebab menyakiti diri, berjalan mondar-mandir, merokok, gangguan pikir seperti berbicara yang tidak jelas (<i>Inkoheren</i>).
Kendala yang di hadapi	Finansial, kekhawatiran kambuh, lelah, keterbatasan aktivitas & kurang informasi terkait <i>skizofrenia</i>	Kendala mengatur waktu dan kurangnya informasi terkait <i>skizofrenia</i>	Finansial, kurang informasi terkait <i>skizofrenia</i> dan kesulitan dalam merawat anak bungsunya	Kurangnya informasi terkait <i>skizofrenia</i> , dan tidak bebas dalam melakukan aktivitas

Fase Penolakan	Kesedihan yang mendalam dan adanya kebingungan yang untuk berbagai beban yang di rasakan	Rasa kesedihan dalam, namun subjek berusaha untuk tegar, tabah, mendekati diri pada Tuhan, dan mengendalikan pikiran	Kesedihan yang mendalam, bingung dengan kondisi anaknya dan kecewa	Kesedihan mendalam, kecewa, tidak percaya dengan kondisi yang dialami oleh anaknya, merasa gagal, penyesalan dan kekhawatiran
Fase Marah	Marah bercampur perasaan takut	Tidak ada rasa marah yang muncul	Marah bercampur perasaan takut	Perasaan marah
Fase Tawar -Menawar	Melakukan berbagai upaya pengobatan baik secara secara medis maupun non medis, dan mencarikan pekerjaan	Memperhatikan kebutuhan pengobatan dan check up. Di samping itu memperhatikan suasana hati anaknya	Melakukan berbagai upaya pengobatan baik secara medis maupun non medis, dan mencarikan tempat pelatihan	Memperhatika n kebutuhan pengobatan dan check up, selain itu membekali anaknya dengan hal-hal keagamaan dan mencarikan tempat pelatihan
Fase Depresi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Fase Menerima	Emosi negative berkurang, semangat dalam menjalani hidupnya sehari-hari. Butuh waktu 1 tahun menerima kondisi anaknya	Hubungan yang dekat dengan anak tunggalnya dan juga Tuhan, serta mengendalikan hati dan pikiran. Butuh waktu 9 bulan untuk menerima	Sejak awal menerima kondisi anaknya. Sikap pasrah kepada Tuhan, memiliki pengharapan, dan berbagai macam upaya untuk kesembuhan	Sejak awal menerima kondisi anaknya. Keinginan menjadi berkat bagi orang lain, memiliki pengharapan, memiliki semangat dalam

kondisi
anakny

kehidupan
sehari-hari

Diskusi

Setelah dilakukan penelitian dan analisis mendalam, hasil dari penelitian ini menemukan adanya perbedaan fase dalam proses penerimaan pada salah satu subjek dari keempat subjek. Sebagian besar subjek melalui fase penolakan, kemarahan, tawar-menawar dan hingga pada fase penerimaan. Sementara subjek YS melalui fase penolakan, tawar-menawar dan penerimaan. Pada fase kemarahan ditandai dengan munculnya reaksi emosi negatif seperti marah. Biasanya hal itu terjadi karena muncul rasa ketidakadilan karena harus memikul beban dan tanggung jawab karena memiliki anggota keluarga *skizofrenia*. Tidak jarang munculnya emosi marah yang diarahkan pada ODS terutama ketika mengalami kekambuhan.

Dari keempat subjek hanya subjek YS yang tidak mengalami fase kemarahan. Hal tersebut tentunya tidak lepas dari nilai anak tunggal bagi subjek YS. Zulfitri, N. M. (2013) dalam penelitiannya mengatakan bahwa orangtua menilai anak tunggal merupakan sebuah anugerah dari Tuhan yang tidak ternilai dan merupakan tempat melimpahkan kasih sayang. Artinya orangtua bertanggung jawab atas titipan Tuhan tersebut yang harus dirawat dan diberikan pendidikan yang terbaik. Disisi lain adanya sosok suami yang memegang peran penting dalam memberikan dukungan baik secara psikologi maupun ekonomi. Hal ini dijelaskan oleh Maulida, D. S., & La Kahija, Y. F (2015) bahwa seorang *single mother* menghadapi berbagai permasalahan yaitu dari segi sosial terkait dengan bagaimana pandangan negatif masyarakat terhadap kehidupan *single mother*, segi ekonomi terkait dengan bagaimana seorang *single mother* harus memenuhi kebutuhan rumah tangga, dan segi psikologi terkait bagaimana seorang *single mother* menjadi peran pengganti dari pasangannya.

Selain itu penelitian ini juga menemukan bahwa keempat subjek tidak mengalami fase depresi. Pada fase depresi seorang ibu akan membayangkan masa depan dari anggota keluarga yang mengalami skizofrenia, terutama tentang

bagaimana cara ODS menjalani hidupnya dimasa yang akan datang, sehingga pada tahap ini munculnya keputusasaan, kesedihan, keraguan diri, rasa tidak berharga dan kecewa ketika tidak adanya dukungan sosial secara langsung yang di terima oleh seorang ibu. Keempat subjek menerima dukungan dari orang-orang terdekat mereka seperti keluarga besar, teman dan lingkungan sosial mereka sehingga mereka memiliki tempat untuk mencurahkan isi hati ketika menghadapi anak mereka dalam keseharian.

Disisi lain hasil dari penelitian ini menemukan beragam tantangan yang dihadapi oleh keempat subjek. Pertama adalah permasalahan finansial yang dialami oleh subjek UP dan LY keduanya merupakan *single mother* sehingga berdampak pada kondisi finansial yang kurang baik. Chandra (2004 dalam Wardhani, R. S. P., & Asyanti, S, 2015) mengatakan kemampuan keuangan keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa seringkali tidak memungkinkan untuk membiayai pengobatan penyakit. Kedua adalah keterbatasan dalam melakukan aktivitas lain yang dialami oleh subjek UP, YS dan IK sehingga mereka tidak memiliki waktu dan ruang yang cukup untuk melakukan kegiatan lain seperti bekerja untuk mencari uang tambahan maupun melakukan akitivitas pelayanan gereja di luar kota. Permasalahan ketiga yang dialami oleh keempat subjek adalah kurangnya informasi terkait *skizofrenia* menyebabkan pemahaman keempat subjek tentang penyebab dan bagaimana memberikan pengobatan bagi pengidap *skizofrenia* sangat minim sekali sehingga membawa konsekuensi pengobatan yang tidak tepat (non medis) seperti pengobatan alternatif atau melakukan ritual keagamaan seperti ruqyah pada saat pertama kali munculnya gejala-gejala klinis. Pitayanti, A., & Hartono, A. (2020) mengatakan bahwa minimnya sosialisasi dari pemerintah dan departemen kesehatan terkait penyakit *skizofrenia* berdampak pada minimnya pengetahuan masyarakat terhadap penanganan dari penyakit tersebut sehingga menyebabkan penanganan yang kurang tepat pada ODS.

Proses penerimaan keempat subjek terhadap kondisi anaknya membutuhkan waktu yang beragam. Subjek UP menerima kondisi anaknya sudah 1 tahun, hal ini

adanya faktor dukungan dari orang terdekat seperti keluarga dan teman sehingga memberikan motivasi pada subjek, kedekatan hubungan antara subjek dengan Tuhan membuat diri-nya tenang walaupun dalam kondisi yang kurang baik, dan pemahaman mengenai diri sendiri membuat subjek dapat mengendalikan perasaan negatif seperti marah, kecewa dan frustrasi. Subjek YS membutuhkan waktu 9 bulan untuk benar-benar menerima kondisi anaknya ketika anaknya mulai menjalankan rehab di RSJ Soeharto Heerdjan, dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar membuat subjek termotivasi untuk memberikan pengobatan terbaik untuk anaknya, disamping itu pemahaman mengenai diri sendiri, hubungan yang dekat dengan anak tunggalnya dan juga Tuhan membuatnya dapat mengendalikan hati dan pikiran yang negatif seperti marah, kecewa dan frustrasi. Subjek LY menerima kondisi anaknya sejak awal sakit walaupun mengalami kondisi naik dan turun secara psikologis dalam menerima kondisi anaknya, hal ini terjadi karena adanya faktor sikap pasrah kepada Tuhan, dukungan dari keluarga dan memiliki pengharapan akan kesembuhan anaknya sehingga subjek melakukan berbagai upaya pengobatan baik secara medis maupun non medis untuk kesembuhan anaknya. Subjek IK menerima kondisi anaknya sejak di diganosa *skizofrenia* meskipun dalam proses penerimaan mengalami kondisi naik dan turun secara psikologis. Faktor hubungan yang dekat dengan Tuhan, rasa Syukur, pengharapan dan dukungan lingkungan gereja yang selalu mendoakan dan hadir dalam memberikan motivasi membuat subjek dapat menerima kondisi yang dialami oleh anaknya.

Namun dalam penelitian ini untuk mencapai fase penerimaan dalam konsep Kubler-Ross, keempat subjek menampilkan beragam respon seperti adanya rasa berserah kepada Tuhan, memiliki harapan, terus melakukan berbagai macam upaya pengobatan, memiliki semangat dalam menjalani kehidupan sehari-hari, membangun hubungan yang erat dengan ODS dan meminimalisir emosi negatif. Hal ini sejalan dengan Wardhani & Asyanti (2015) mengatakan bahwa proses penerimaan keluarga memiliki pola beragam sehingga tidak dapat diambil sebuah kesimpulan namun setiap keluarga secara umum menunjukkan tanda-tanda mengalami tahapan penerimaan.

Kesimpulan

Gambaran proses penerimaan pada keempat subjek yang memiliki anak *skizofrenia* beragam karena adanya berbagai macam faktor yang mempengaruhi seperti status pernikahan, jumlah anak dalam satu keluarga dan tantangan yang dihadapi seperti kondisi finansial, keterbatasan waktu, kurangnya informasi terkait *skizofrenia* sehingga mempengaruhi proses penerimaan dan waktu dalam mencapai penerimaan.

Proses penerimaan ibu terhadap anaknya dengan *skizofrenia* memiliki fase dan lamanya waktu yang beragam dalam menerima kondisi anaknya, hanya setiap subjek secara umum menunjukkan tanda-tanda mengalami tahapan penerimaan. Adapun bentuk perilaku yang ditunjukkan oleh keempat subjek dalam mencapai fase penerimaan yaitu adanya rasa berserah kepada Tuhan, memiliki harapan, terus melakukan berbagai macam upaya pengobatan, memiliki semangat dalam menjalani kehidupan sehari-hari, membangun hubungan yang erat dengan ODS dan meminimalisir emosi negatif.

Penerimaan pada keempat subjek yang memiliki anak *skizofrenia* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pemahaman diri, harapan yang realistis, dan tidak adanya hambatan dari lingkungan. Selain faktor-faktor tersebut, faktor religiusitas berepan penting dalam mempengaruhi penerimaan pada keempat subjek. Rahmawati (2017 dalam Wahyuni & Raudhoh, 2022) menyebutkan bahwa seseorang yang memiliki religiusitas yang tinggi akan mempengaruhi penerimaan individu tersebut. Disisi lain faktor anak tunggal dan status *single mother* mempengaruhi proses penerimaan seorang ibu terhadap anaknya yang mengindap *skizofrenia* pada fase kemarahan, dimana seorang *single mother* memiliki peran ganda menjadi seorang ibu sekaligus menjadi seorang ayah bagi anak-anaknya. Sementara seseorang dengan status *single mother* menghadapi berbagai permasalahan dari segi sosial, ekonomi dan psikologis.

Dalam penelitian selanjutnya diharapkan agar dapat melakukan penelitian terhadap penerimaan ibu yang memiliki anak tunggal pengidap *skizofrenia* dan penggalian lebih dalam terkait lamanya proses penerimaan narasumber serta melakukan observasi secara langsung di kehidupan sehari-hari narasumber.

Berdasarkan kendala yang di hadapi oleh keempat subjek diatas, peneliti menyarankan untuk terus melanjutkan pengobatan anaknya secara medis, dan menggali lebih dalam pemahaman tentang *skizofrenia* dalam hal pengobatan, cara merawat dirumah serta pencegahan terjadinya kekambuhan. Dengan adanya pemahaman tersebut maka akan mempermudah ibu dalam merawat dan mencegah terjadinya kekambuhan. Selain itu pemerintah dan rumah sakit diharapkan dapat bekerjasama untuk melakukan psikoedukasi kepada masyarakat dalam meningkatkan pemahaman atau pengetahuan terkait penyebab terjadinya *skizofrenia*, pengobatan, cara merawat orang dengan *skizofrenia* (ODS) dirumah, dan cara bersikap dan berinteraksi yang mendukung kesembuhan orang dengan *skizofrenia* (ODS).

Daftar Pustaka

- Aruan, T. N. R., & Sari, S. P. (2018). Gambaran beban ibu sebagai caregiver anak dengan skizofrenia di poliklinik rawat jalan rumah sakit jiwa. *Jurnal Jurusan Keperawatan*, 1-8. <http://ejournal-s1.undip.ac.id>
- Aryatiningrum, S., & Satiningsih, S. (2023). Gambaran kesejahteraan psikologis family caregiver pasien diabetes mellitus : sebuah studi kasus. *Jurnal Psikologi Malahayati*, 5(1). <https://doi.org/10.33024/jpm.v5i1.8732>
- Baba, Y., Nemoto, T., Tsujino, N., Yamaguchi, T., Katagiri, N., & Mizuno, M. (2017). Stigma toward psychosis and its formulation process: prejudice and discrimination against early stages of schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 73, 181–186. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.11.005>
- Chandra, L.S. (2004). *Schizophrenia anonymous, a better future*. Jakarta:Widyatama
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Riset kesehatan dasar : riskesmas, 2018. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesmas-2018_1274.pdf
- Kubler-Ross, E., & Kessler, D. (2005). On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss. Simon and Schuster. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=7cYgCAHDlrOC&oi=fnd&pg=PT14&dq=On+grief+and+grieving:+Finding+the+meaning+of+grief+through+the+five+stages+of+loss&ots=Nd6VuzmlTH&sig=98eNF0XmwkY2iK-g6BOZzDJr_hY&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Laksmi, I. A. W. C., & Herdiyanto, Y. K. (2019). Proses penerimaan anggota keluarga orang dengan skizofrenia. *Jurnal Psikologi Udayana*, 6(1), 89–102. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/psikologi/article/view/47153>
- Mashudi, S. (2021). *Buku Ajar asuhan keperawatan skizofrenia*. In eprints.umpo.ac.id. Global Aksara Pres. <http://eprints.umpo.ac.id/8404/>

- Maulida, D. S., & La Kahija, Y. F. (2015). Work family conflict pada single mother yang bercerai: Interpretative phenomenological analysis. *Jurnal Empati*, 4(1), 62-68. <https://doi.org/10.14710/empati.2015.13118>
- Naharia, H. C., Tiwa, T. M., & Naharia, M. (2022). Psychological well-being ibu yang memiliki anak penderita skizofrenia di kelurahan matani tiga kota Tomohon. *Psikopedia*, 3(4), 275-281. Retrieved from <https://ejurnal.unima.ac.id/index.php/psikopedia/article/view/7377>
- Ningsih, Y. S. (2022). Dominasi ayah atau ibu? analisis peranan orang tua dalam pendidikan anak di lingkungan keluarga. *Jurnal fitrah*, 4. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/3083745>
- Pardede, J. A., Harjuliska, H., & Ramadia, A. (2021). Self-Efficacy dan peran keluarga berhubungan dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(1), 57-66. <https://doi.org/10.32584/jikj.v4i1.846>
- Pitayanti, A., & Hartono, A. (2020). Sosialisasi penyakit skizofrenia dalam rangka mengurangi stigma negatif warga di desa tambakmas kebon sari - Madiun. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(2), 300-303. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i2.83>
- Puspita, K. C., & Wati, M. (2022). Penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita skizofrenia: family self-acceptance in schizophrenic patients. *Psikologi Prima*, 5(2), 40-46. <https://doi.org/10.34012/psychoprime.v5i2.3125>
- Rahman, S., & Permana, I. (2020). Penerimaan keluarga dalam perawatan orang dengan skizofrenia di masyarakat banjar Kalimantan Selatan. *Dinamika kesehatan jurnal kebidanan dan keperawatan*, 10(1), 380-387. <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1.424>
- Rahmawati. (2021). Ilmu kesehatan masyarakat. Penerbit NEM. https://www.researchgate.net/publication/356646606_Ilmu_Kesehatan_Masyarakat_IKM
- Rogers, C. R. (1995). On becoming a person: a therapist's view of psychotherapy. Houghton Mifflin. <http://dspace.vnbrims.org:13000/jspui/bitstream/123456789/4397/1/On%20Becoming%20a%20Person%20A%20Therapist%E2%80%99s%20View%20of%20Psychotherapy.pdf>
- Staff, H. (2017, January 17). Accepting your loved one has a mental illness | HealthyPlace. [Www.healthyplace.com. https://www.healthyplace.com/parenting/stress/accepting-mental-illness](https://www.healthyplace.com/parenting/stress/accepting-mental-illness)
- Surahman, B. (2019). Peran Ibu terhadap masa depan anak. *jurnal hawa: studi pengarus utamaan gender dan anak*, 1(2). <http://dx.doi.org/10.29300/hawapsga.v1i2.2600>
- Suryaningsih, C. (2021). Pengalaman ibu yang merawat remaja skizofrenia pasca rawat inap. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 134-147. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2673>
- Suryaningsih, C., & Imelisa, R. (2018). Pengalaman psikologis ibu dalam merawat remaja skizofrenia. *prosiding pertemuan ilmiah nasional penelitian dan pengabdian masyarakat I (PINLITAMAS 1)*, 1(1), 238-241.

<http://repository2.stikesayani.ac.id/index.php/pinlitamas1/article/download/334/291>

- Tumbage, S. M., Tasik, F. C., & Tumengkol, S. M. (2017). Peran ganda ibu rumah tangga dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga di desa allude kecamatan kolongan kabupaten talaud. *Jurnal Acta Diurna Komunikasi*, 6(2), 91231. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/actadiurnakomunikasi/article/view/16573>
- Vicente, J. B., Mariano, P. P., Buriola, A. A., Paiano, M., Angélica, M., & Marcon, S. S. (2013). [Acceptance of patients with mental illness: a family perspective]. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(2), 54–61. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000200007>
- Vrbova, K., Prasko, J., Holubova, M., Kamaradova, D., Ociskova, M., Marackova, M., Latalova, K., Grambal, A., Slepecky, M., & Zatkova, M. (2016). Self-stigma and schizophrenia: a cross-sectional study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, Volume 12, 3011–3020. <https://doi.org/10.2147/ndt.s120298>
- Wahyuni, F., & Raudhoh, S. (2022). self acceptance orang tua dengan anak skizofrenia di kecamatan kumun debai kota sungai penuh. *Jurnal Psikologi Jambi*, 7(1), 26–38. <https://doi.org/10.22437/jpj.v7i1.20132>
- Wardhani, R. S. P., & Asyanti, S. (2015). penerimaan keluarga pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap di RSJ. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 210–218. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/xmlui/handle/11617/6535>
- Wijanarko, A., & Ediati, A. (2016). penerimaan diri pada orangtua yang memiliki anak skizofrenia (Sebuah interpretative phenomenological analysis). *Jurnal Empati*, 5(3), 424-429. <https://doi.org/10.14710/empati.2016.15362>
- World Health Organization: WHO. (2018, April 9). Mental disorders. *Who.int; World Health Organization: WHO*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Zulfitri, N. M. (2013). studi deskriptif : nilai anak bagi orang tua yang memiliki anak tunggal. *calyptra : Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 2(2), 1–22. <https://journal.ubaya.ac.id/index.php/jimus/article/view/762>