

Suasana rumah subjek sehari-harinya tampak sepi. Pagi hari anaknya sudah pergi ke sekolah dan suaminya keluar rumah untuk mencari nafkah. Tinggallah subjek yang menjaga toko kelontongnya dirumah dengan anak bungsunya yang masih berumur 9 bulan itu. Kini toko kelontongnya juga tak banyak pembeli karena sudah lama tutup sejak anak kedua subjek lahir dan depresi yang diderita subjek kambuh lagi.

Subjek menderita depresi berat dengan gejala psikotik sejak dirinya lulus dari SMA sekitar 25 tahun yang lalu. Dan kini subjek berusia 42 tahun. Dan kini setelah subjek mengalami kekambuhan yang ketiga, subjek sudah tampak segar dan sehat daripada saat peneliti datang pertama kali kerumah subjek untuk pertama kalinya melakukan penggalan data kepada subjek. Dan kini subjek masih menjalani farmakoterapi untuk menuntaskan kesembuhannya dari depresi yang dideritanya.

Selain dirumah subjek, penelitian juga dilaksanakan dirumah kakak kandung pertama subjek yang berinisial TN. Rumah TN berjarak sekitar 50 meter dari rumah subjek. tidak jauh berbeda dengan kondisi rumah ditempat subjek, rumah TN terdapat toko dibagian depannya. Toko itu digunakan TN untuk berjualan pakaian. Peneliti mengadakan penggalan data dengan TN di dalam toko TN yang berukuran 6x5 meter. Didalam toko tersebut banyak kantong-kantong plastik berisi barang dagangan, beberapa gantungan baju untuk memajang baju-baju yang dijual. Juga dibagian depan toko terdapat satu etalase tempat untuk mendasarkan

ahli jiwa, sehingga gangguan kakek subjek tidak diketahui jenisnya. Yang selanjutnya adalah subjek, awalnya peneliti hanya mengetahui ibu subjek saja yang menderita gangguan jiwa. Namun setelah peneliti selidiki ternyata gangguan tersebut menurun kepada anaknya, yakni yang berpartisipasi dalam penelitian ini.

Subjek menderita gangguan jiwa mulai sejak subjek lulus SMA berusia 18 tahun. Pikirannya sering kacau dan gelisah tanpa sebab. Seringkali emosinya tidak dapat dikendalikan dan marah setiap kali bertemu orang atau benda yang tidak sesuai dengan keinginannya. Subjek mendengrkan bisikan-bisikan yang tidak didengar oleh orang lain. Dan subjekpun menerjemahkan benda-benda disekelilingnya dengan tidak tepat. Seringkali juga subjek melihat orang berkumpul dan mengejeknya, namun setelah kak subjek TN melihatnya tidak ada siapapun ditempat yang ditunjuk subjek ada sekumpulan orang tersebut. Pada saat itu keluarga subjek belum mengenal ahli jiwa (psikolog dan psikiater). Keluarga subjek menganggap gangguan yang dialami subjek merupakan gangguan yang diakibatkan dari makhluk gaib, akhirnya pada saat itu subjek dibawa oleh keluarganya menjalani pengobatan alternatif disalah satu orang pintar yang tidak disebutkan namanya. Setelah menjalani beberapa pengobatan alternatif, akhirnya subjek sembuh dari gangguannya dan

melangsungkan pernikahan dengan suaminya yang berasal dari desa sebelah pada tanggal 5 Mei 2001.

Setelah melangsungkan akad nikah dan pesta kecil dirumah orang tua subjek, pada malam harinya subjek kembali mengeluh dan merasakan kegelisahan yang tidak bisa disembunyikan. Subjek kembali histeris dan membuat kakak-kakak subjek menengok ke kamar subjek. Dan malam itu juga gangguan yang dialami subjek kembali menderanya.

Akhirnya kakak kandung subjek selaku significant others mencari informasi pengobatan yang tepat untuk adiknya. Lalu kakak subjek mencobanya berobat ke psikiater di Rumah Sakit Umum Daerah Saiful Anwar Malang. Pada saat itu, psikiater mendiagnosa gangguan yang dialami subjek dengan gangguan depresi berat dengan gejala psikotik. pengobatan pertama pada psikiater tersebut menghasilkan perubahan yang sangat berarti untuk subjek. Kegelisahan subjek tentang gangguannya berangsur membaik walaupun subjek harus meminum obat dalam jangka waktu yang lama.

Dua tahun sudah subjek belum lepas dari obatnya. Bersamaan dengan kehamilan anak pertamanya, akhirnya subjek terpaksa harus putus obat. Subjekpun merasakan efek-efek yang ditimbulkan dari putus obat sebelum waktunya seperti kegelisahan, emosi yang terus berkejang, namun subjek harus tetap

menjalaninya agar kandungan subjek sehat. Setelah kelahiran anak pertama subjek, subjek merasa lebih baik. Emosinya kembali stabil dan subjek mampu menjalani hidupnya dengan normal.

Empat belas tahun kemudian setelah subjek melahirkan anak keduanya, dia kembali merasakan kegelisahan. Siang malam subjek terus menerus merasakan tidak enak didalam hatinya dan mengomel tiada henti. Aktifitasnya sebagai penjual di toko kelontongpun terhenti. Akhirnya kakak pertama subjek yang berinisial TN datang melihat kondisi subjek yang sedang histeris. TN mendekati subjek bermaksud meredam emosinya, namun subjek justru mengamuk dan mencakar-cakar kakak kandungnya sendiri.

Suami subjekpun tak banyak waktu dirumah, akhirnya suami subjek membawanya ke psikiater yang ada di Trenggalek. Sepulang berobat dari sana dan meminum obat dari psikiater tersebut, kondisi subjek semakin memburuk. Emosi subjek semakin sulit dikendalikan dan omelan-oomelan yang dikeluarkannya semakin menjadi-jadi. Singkat kata, TN mengambil alih pengobatan subjek dan kembali dibawa berobat ke RSUD Saiful Anwar. Setelah berobat dari sana, kondisi subjek berangsur membaik hingga kini keadaannya sedikit-demi sedikit pulih seperti biasanya walaupun harus meminum obat setiap hari.

sembuh dan pulih seperti orang-orang yang ada disekitarnya, yang mana orang yang berada di sekitarnya tidak mengalami hambatan-hambatan psikis dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari.

b. Gambaran kondisi emosi subjek

Sejak pertama kali subjek merasakan gejala-gejala depresif, subjek tampak cemas. Tidak tau apa yang terjadi pada dirinya. Subjek marah-marah tidak menentu dan mengomel yang tidak ada tujuan yang ingin disampaikan. Hal ini berlangsung cukup lama, karena keluarga subjek belum mengetahui pengobatan yang tepat untuk subjek. Pada awalnya, keluarga subjek beranggapan bahwa gangguan yang dialami oleh subjek berasal dari pengaruh mistik. Sehingga keluarga subjek membawanya berobat ke paranormal yang dipercaya mampu mengobati subjek. Namun, alternatif itu tidak membuahkan hasil, sejauh itu subjek tampak gelisah dan cemas dengan kondisinya. Disamping itu, subjek merasa sangat terganggu dengan kondisinya yang hingga saat itu belum menemukan titik terang. Aktifitas subjekpun menjadi terhalang karena gangguan jiwa yang belum mendapatkan penanganan dengan tepat. Saat subjek kambuh dengan gejala psikotik yang masih tampak, subjek merasa sangat tidak suka (*Hatred*) terhadap orang yang ditemuinya tidak sesuai dengan apa yang tidak di inginkan.

Subjek merasa sangat benci pada orang yang tidak dikehendakinya hadir didepan matanya.

Akhirnya pada tahun 2001, subjek menemukan titik terang untuk menangani gangguan yang dideritanya dengan tepat. Subjek mendapat informasi dari kakak kandungnya untuk berobat ke psikiater. Ketika subjek mendengar diagnosa dari dokter, subjek menunjukkan sikap *acceptance* (penerimaan) bahwa subjek menderita depresi berat dengan gangguan psikotik. Subjek menerima apapun yang dikatakan psikiater bahwa dirinya menderita gangguan jiwa. Setelah subjek mengetahui bahwa dirinya mengalami gangguan jiwa, hal selanjutnya yang dilakukan subjek adalah berobat sesuai dengan gangguan yang dialaminya. Setelah subjek mendapat penanganan yang tepat dengan seorang psikiater subjek merasakan bosan terhadap pengobatan yang dijalannya. Subjek tampak bosan harus minum obat setiap hari dan menimbulkan efek yang tidak diinginkan terhadap dirinya.

c. Gambaran strategi *coping* yang digunakan

Saat pertama kali subjek mengetahui bahwa dirinya menderita gangguan depresi berat dengan gejala psikotik, subjek tidak menunjukkan sikap menolak. Subjek pasrah dan menerima apapun yang dikatakan oleh psikiater yang merawatnya bahwa dirinya menderita gangguan jiwa tersebut. Setelah subjek mengetahui bahwa dirinya menderita salah satu jenis gangguan

jiwa, subjek segera berusaha untuk mendapatkan bantuan dari orang lain untuk mengobati gangguan jiwa yang dideritanya. Subjek dibantu dengan kerabat terdekat untuk rutin berobat ke psikiater yang sejak pertama kali merawatnya untuk mendapatkan perawatan yang tepat atas gangguan jiwa yang dialaminya.

Subjek juga mendapatkan dukungan moral dan sikap simpati dari kedua kakak kandungnya agar subjek bertahan dan berusaha untuk sembuh. Hal ini diterima subjek dan membantu subjek hingga saat ini. Subjek tidak kehilangan semangatnya untuk sembuh.

3. Pembahasan

Berdasarkan analisis data yang telah diuraikan diatas, maka terlihat jelas bagaimana gambaran dinamika psikologi pada seorang penderita gangguan depresi berat dengan gejala psikotik. Sejak pertama kali subjek menunjukkan gejala-gejala depresif, subjek tampak terganggu (*Annoyance*). Gejala yang muncul pertama kali pada subjek membuat aktifitasnya berjalan tidak seperti biasanya. Selain itu, pada saat subjek berada dalam kondisi depresif subjek merasa benci (*Hatred*) dengan orang yang tidak dia sukai muncul dihadapannya.

Setelah subjek subjek mengetahui bahwa dirinya menderita gangguan depresi berat dengan gejala psikotik, subjek tampak menerima (*acceptance*) karena subjek telah menemukan titik terang

atas hal yang selama ini menjadi misteri yang tak kunjung menemukan titik terang. Setelah mendapatkan penanganan dari psikiater, subjek merasa bosan karena subjek harus mengkonsumsi obat dalam jangka waktu yang lama dengan teratur. Subjek juga merasa bosan terhadap efek obat yang membuat dirinya ngantuk dan merasa malas, namun jika subjek tidak meminum obat efek *addict* yang dialami oleh subjek.

Kondisi emosi yang terjadi dalam diri subjek sesuai dengan teori emosi yang dikemukakan oleh Cannon atas dasar penelitian dari Bard. Dalam teori ini yang disebut teori Cannon-Bard menjelaskan bahwa emosi bergantung pada aktifitas otak atau aktivitas sentral. Karena itu teori ini juga disebut sebagai teori sentral dalam emosi (Woodworth dan Marquis, 1957). Demikian pula yang dialami oleh subjek, kondisi berbagai emosi yang muncul selama ini akibat dari aktifitas otak dalam keadaan depresif yang menimbulkan emosi terganggu (*Annoyance*) pada saat awal munculnya gejala depresif, dan pada kondisi tersebut subjek sangat sensitif sehingga subjek benci (*Hatred*) dengan orang yang tidak disukai muncul dihadapannya.

Kemudian pada saat subjek mengetahui bahwa dirinya menderita depresi berat dengan gejala psikotik, subjek menerima (*acceptance*) bahwa itulah yang terjadi pada dirinya. Akhirnya subjek menjalani perawatan farmako terapi sesuai yang disarankan oleh subjek selama bertahun-tahun, hal ini membuat subjek merasa bosan (*Boredom*) karena harus minum obat secara teratur.

Kaplan, 2010 menjelaskan bahwa hingga sekarang terapi yang paling efektif untuk gangguan depresif berat yaitu kombinasi antara psikoterapi dan farmakoterapi. Psikoterapi jangka pendek dapat dibagi menjadi terapi kognitif, terapi perilaku dan terapi interpersonal.

Dengan gangguan depresi berat dengan gejala psikotik yang dialami oleh subjek hingga kini tidak menyurutkan subjek untuk berinteraksi dengan orang-orang yang ada disekitar subjek. subjek menerima dirinya dengan kondisi yang terjadi pada dirinya dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori tentang penerimaan diri yang dikemukakan oleh Hurlock. Hurlock (1974), menyatakan bahwa semakin baik seorang individu dapat menerima dirinya, maka semakin baik penyesuaian diri dan penyesuaian sosialnya.

Selain itu, Elizabeth (1974), mengemukakan beberapa faktor yang mempengaruhi penerimaan diri individu yaitu diantaranya : pemahaman subjek tentang diri sendiri, harapan realistik subjek, tidak adanya hambatan di lingkungan, sikap masyarakat yang menyenangkan, tidak adanya gangguan emosional, pengaruh keberhasilan yang dialami, identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik, adanya perspektif diri yang luas. Pola asuh dimasa kecil yang baik, dan konsep diri yang stabil.

Sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Elizabeth diatas, subjek memiliki pemahaman diri yang positif terhadap kondisinya. Hal ini tidak menghambat subjek dalam berinteraksi dengan lingkungan

sekitar. Subjek bersikap biasa layaknya orang-orang disekitar yang tidak membunyai gangguan jiwa. Subjek tidak minder dan menjalankan aktifitasnya secara normal dan menyenangkan dengan orang-orang yang disekitarnya. Gangguan jiwa yang dialami oleh subjek tidak menghalangi dirinya berinteraksi dengan orang-orang yang ada disekitarnya. Begitu juga dengan orang yang ada disekitar subjek, mereka menganggap subjek bagian dari anggotanya. Masyarakat disekitar subjek tetap menjalin interaksi baik dengan subjek meskipun subjek menderita gangguan depresi berat dengan gejala psikotik.

Selain penerimaan diri yang positif, subjek juga melakukan beberapa strategi *coping* yang sesuai dengan teori Aldwin dan Revenson dalam Kartamuda dan Herdiansyah (2006), yang menyatakan bahwa pengertian strategi *coping* merupakan suatu cara atau metode yang dilakukan oleh setiap individu untuk mengatasi dan mengendalikan situasi atau masalah yang dialami dan dipandang sebagai hambatan, tantangan yang bersifat menyakitkan, serta merupakan ancaman yang bersifat mematikan.

Subjek memang menderita depresi berat dengan gejala psikotik, dalam hal ini subjek mengambil beberapa tindakan untuk mengatasi depresi yang dialaminya. Pada awalnya subjek *acceptance responsibility* terhadap gangguan jiwa yang dialaminya. Akhirnya subjek melakukan *seeking emotional support* dengan mencari nasehat

