

**GAMBARAN POLA ASUH
PENDERITA SKIZOFRENIA**



Disusun Oleh:

Indriani Putri A
F 100 040 233

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2010
GAMBARAN POLA ASUH**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gangguan kesehatan jiwa adalah suatu keadaan dimana individu mengalami penurunan atau hilangnya keefektifan individu dalam menyesuaikan diri, yaitu menurun atau hilangnya kemampuan individu dalam menjalankan tuntutan hidup sehari-hari.

Gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia telah menjadi masalah yang sangat serius. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa, paling tidak, ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah kejiwaan. *World Health Organization* memperkirakan terdapat sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa (Suara Pembaruan, 2004).

Sementara itu, menurut Rafei, Direktur *World Health Organization* (WHO) wilayah Asia Tenggara yang diungkap dalam Suara Pembaruan (2004), hampir satu per tiga dari penduduk di wilayah Asia Tenggara pernah mengalami gangguan neuropsikiatri. Menurut hasil survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995 di Indonesia diperkirakan 264 orang dari 1000 anggota rumah tangga menderita gangguan kesehatan jiwa. Menurut Azwar, Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Depkes, angka itu menunjukkan jumlah penderita gangguan kesehatan jiwa di masyarakat yang sangat tinggi, yakni satu dari empat penduduk Indonesia menderita gangguan jiwa mulai dari rasa cemas, depresi, stress, penyalahgunaan obat, kenakalan remaja sampai skizofrenia.

Skizofrenia adalah gangguan yang paling banyak terjadi dibandingkan dengan gangguan jiwa lainnya. Skizofrenia adalah gangguan jiwa psikotik paling lazim dengan ciri hilangnya perasaan afektif atau respon emosional dan menarik diri dari hubungan antarpribadi normal, sering kali diikuti dengan delusi (waham/keyakinan yang salah) dan halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang pancaindra). Gangguan ini menyebabkan kemunduran kepribadian pada umumnya. Skizofrenia bisa mengenai siapa saja. Data American Psychiatric Association (APA) tahun 1995 menyebutkan satu persen populasi penduduk dunia menderita skizofrenia. Sebagian besar (75 persen) penderita skizofrenia mulai mengidapnya pada usia 16-25 tahun. Usia remaja dan dewasa muda memang berisiko tinggi karena tahap kehidupan ini penuh stresor. Bagaimana pun pada kelompok usia ini gangguan skizofrenia lebih mempengaruhi lelaki dibandingkan dengan perempuan. Kondisi penderita sering terlambat disadari keluarga dan lingkungannya karena dianggap sebagai bagian dari tahap penyesuaian diri (Wikipedia, 2007).

Di rumah sakit jiwa yang diungkap dalam Kompas (2005), umumnya pasien-pasien skizofrenialah yang banyak, hampir 95% dari penghuninya menderita gangguan ini. Tapi di negara yang sistem masyarakat dan suasananya lebih bebas dan modern, persentase gangguan ini menurun karena banyaknya penderita sakit jiwa yang disebabkan oleh keracunan-keracunan (obat-obat perangsang, minuman keras, penyakit kelamin dan sebagainya). Skizofrenia bukan kutukan dan tidak perlu dianggap memalukan. Pengobatan dini (dalam tahun pertama setelah serangan pertama) yang memadai, sepertiga penderita akan

sembuh total, sepertiga lain bisa kembali ke masyarakat meski masih memiliki sedikit disfungsi dan perlu pengobatan lanjut. Sisanya menuju kemunduran mental sehingga harus menghuni rumah sakit jiwa. Sejak tahun 1950-an sudah terwujud perawatan yang dipercaya dapat menyembuhkan gangguan skizofrenia. Obat yang disebut *neuroleptics* ini mampu mengenal gejala “kegilaan” yang dialami oleh penderita skizofrenia.

Sosrosumiharjo (dalam Suara Pembaruan, 2004) mengemukakan bahwa, berdasarkan data statistik tahun 2000, angka kejadian penderita skizofrenia di Indonesia adalah 0,3-1 persen dari jumlah penduduk sehingga bila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa, maka diperkirakan setidaknya ada 2 juta jiwa yang menderita skizofrenia. Biasanya gangguan ini terjadi pada usia sekitar 18-45 tahun, namun ada juga laporan yang menyatakan bahwa skizofrenia dapat tumbuh pada penderita yang baru berusia 11-12 tahun.

Prevalensi gangguan kesehatan jiwa pada anak dan remaja akan cenderung meningkat sejalan dengan permasalahan kehidupan dan kemasyarakatan yang makin kompleks, oleh karena itu memerlukan perhatian yang cukup besar dari lingkungan sekitarnya terutama keluarga sehingga memungkinkan anak dan remaja untuk mendapat kesempatan tumbuh kembang semaksimal mungkin.

Dewasa ini, pandangan yang paling populer tentang penyebab terjadinya skizofrenia dan usaha mengatasinya adalah dari perspektif biologis. Pandangan ini menyatakan bahwa skizofrenia disebabkan oleh faktor genetik, abnormalitas otak dan ketidakseimbangan *neurotransmitter*. Studi genetik telah menunjukkan bahwa

skizofrenia adalah gangguan jiwa dengan dasar biologis yang kuat. Pandangan ini didukung oleh banyak bukti empiris yang cukup meyakinkan (Iman, 2004).

Kemajuan dalam bidang perspektif biologis tentang penyebab dari skizofrenia tidak menghilangkan peranan faktor lainnya karena banyak ahli yang berpendapat bahwa skizofrenia memiliki beberapa penyebab. Berdasarkan fakta yang disampaikan Gabbard (dalam Iman, 2004) terdapat fakta yang tak terbantahkan bahwa skizofrenia merupakan gangguan mental yang dialami oleh seseorang dengan kondisi psikologis tertentu, sehingga dengan demikian faktor psikologis dan lingkungan juga memiliki peranan dalam faktor penyebab (etiologi) skizofrenia.

Meski banyak cara yang bisa dilakukan untuk menyembuhkan gangguan skizofrenia ini, seperti halnya pemberian obat-obatan maupun terapi kepada penderita, namun penulis buku “Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa” Prof. Dr. Dadang Hawari berkata bahwa perawatan itu hanya menyembuhkan gejala skizofrenia seperti kecenderungan mengamuk dan gemar berteriak-teriak. Sebaliknya obat-obatan tersebut tidak dapat menghalangi sikap mereka atau kemurungan yang dialami penderita. Hawari (2003) menjelaskan bahwa perawatan terkini yang melibatkan peran keluarga lebih efektif untuk mencegah gejala yang ditimbulkan oleh penderita skizofrenia. Bagaimana pun perawatan membutuhkan biaya yang agak tinggi dimana penderita harus membeli obat-obatan selama antara 3-6 bulan dengan harga yang mahal. Selain perawatan obat penderita skizofrenia bisa mendapat bantuan konseling. Biasanya penderita akan dibantu untuk melakukan sosialisasi dengan masyarakat sekeliling seperti teman-

teman dan keluarga. Namun apa yang lebih penting bagi penderita skizofrenia adalah dukungan dari keluarga. Jika lingkungan yang paling dekat dengan penderita tidak memberikan perhatian yang baik, penderita skizofrenia mungkin akan kembali mengalami skizofrenia walau sudah disembuhkan (Hawari, 2003).

Salah satu sudut pandang dalam perspektif psikologis dan perjalanan skizofrenia adalah sudut pandang keluarga. Keluarga sebagai lingkungan pertama yang dikenal oleh anak mempengaruhi proses perkembangan jiwa anak.

Iman (2004) mengatakan bahwa skizofrenia bukan sesuatu yang terjadi dalam semalam. Gangguan ini merupakan hasil dari proses yang panjang. Terdapat suatu proses yang tidak sehat yang terjadi dalam pembentukan kepribadian seseorang dan proses ini terjadi sejak masa paling awal dari proses tumbuh kembang. Proses perkembangan kepribadian individu tumbuh dan berkembang dalam suatu matriks keluarga. Interaksi timbal balik yang terjadi antara individu dan keluarganya memiliki pengaruh yang besar pada perkembangan kepribadian individu.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya kekambuhan klien skizofrenia adalah kurangnya peran serta keluarga dalam perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita gangguan tersebut (Nurdiana, dkk, 2007). Menurut Sulinger (dalam Nurdiana, dkk, 2007) salah satu penyebabnya adalah karena keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku klien di rumah.

Pada masa perkembangan seseorang, bisa terjadi gangguan yang sumbernya pada faktor bawaan atau dari peristiwa yang terjadi selama masa

perkembangan. Para pakar psikologi perkembangan menyatakan bahwa tiap tahap perkembangan memiliki tugas tertentu yang harus diselesaikan. Bila tugas perkembangan tidak tercapai, dapat terjadi gangguan penyesuaian diri pada tahap tersebut yang terlihat sebagai munculnya perilaku abnormal (Gunarsa, 1995).

Dasar kepribadian seseorang terbentuk pada masa kanak-kanak, maka apa yang dialami dan diterima pada masa tersebut merupakan salah satu faktor yang bisa berpengaruh pada perkembangan kepribadian dan kehidupan psikis individu. Keluarga merupakan lingkungan yang pertama dan utama bagi perkembangan diri individu, maka tentu saja keluarga memiliki peranan yang cukup besar, sehingga kualitas interaksi orang tua dengan anak merupakan faktor yang signifikan dalam menentukan kepribadian individu (Hurlock, 1997).

Interaksi antara orang tua dengan anak selama mengasuh dinamakan dengan pola asuh orang tua. Kohn (dalam Iman, 2004) menyebutkan bahwa pola asuh merupakan sikap orang tua dalam berinteraksi dengan anak-anaknya. Sikap orang tua tersebut meliputi cara orang tua menunjukkan kekuasaan dan memberikan pengarahan serta tanggapan terhadap anak, cara orang tua memberikan perhatian dan aturan-aturan, bagaimana hubungan antara orang tua dengan anak menunjukkan hubungan saling mempengaruhi.

Adapun bentuk atau macam pola asuh orang tua menurut Hurlock (1997) dikelompokkan menjadi tiga, yaitu pola asuh otoriter (*authoritharian*), otoritatif/demokratis (*authoritative*), dan permisif (*permissive*). Pola asuh orang tua yang dipergunakan untuk membimbing dan mengembangkan sikap dan potensi anak dipengaruhi oleh pola komunikasi. Menurut Shochib (1998) bahwa

pola komunikasi dibedakan atas pola komunikasi dialogis dan pola komunikasi non-dialogis. Pola komunikasi dialogis ditandai adanya komunikasi timbal balik antara orang tua – anak secara harmonis, sedangkan pola komunikasi non dialogis ditandai adanya kesenjangan hubungan antara orang tua – anak yakni terjalannya komunikasi satu arah.

Khusus untuk anak dan remaja masalah kesehatan jiwa perlu menjadi fokus utama tiap upaya peningkatan sumber daya manusia, mengingat anak dan remaja merupakan generasi yang perlu disiapkan sebagai kekuatan bangsa Indonesia. Jika ditinjau dari proporsi penduduk, 40% dari total populasi terdiri dari anak dan remaja berusia 0-16 tahun, 13% dari jumlah populasi ini adalah anak berusia lima tahun (balita). Ternyata 7-4% dari populasi anak dan remaja mengalami gangguan kesehatan jiwa, termasuk antara lain anak dengan tuna grahita, gangguan perilaku, kesulitan belajar dan hiperaktif. Sebanyak 13,5 % anak balita merupakan kelompok usia berisiko tinggi mengalami gangguan perkembangan, sementara 11,7% anak prasekolah berisiko tinggi mengalami gangguan perilaku (Hamid, 1999).

Deprivasi atau keterlantaran dalam hal kasih sayang ibu dimasa dini, atau trauma psikis yang terjadi di masa dini dapat mempengaruhi kepribadian seseorang (emosi, sikap predisposisi) yang berakibat jauh ke masa depannya. Beberapa penelitian terhadap anak-anak yang dibesarkan diluar lingkungan ayah-ibu sendiri telah membuktikan adanya kelainan tingkah laku anak pada masa dewasanya (Gunarsa, 1995).

Pola asuh orang tua terbentuk dari perilaku-perilaku orang tua terhadap anak. Masing-masing perilaku ini memiliki pengaruh tersendiri terhadap perkembangan jiwa anak. Sekarang ini banyak fenomena pola asuh yang ada dimasyarakat dimana sang ibu cenderung memberikan kasih sayangnya secara terjadwal dan mempercayakan tanggung jawabnya kepada perawat (*baby sister*). Gangguan dalam kualitas *mothering* ini disebabkan oleh gangguan kepribadian pada ibu. Hal ini bila tidak diimbangi dengan lingkungan sosial yang positif akan menimbulkan keadaan neurosis pada anak atau keadaan skizofrenia, dan berhubungan dengan perkembangan ego si anak tersebut (Slamet, 2003). Untuk itu tidak menutup kemungkinan bahwa gangguan skizofrenia dapat menyerang seseorang lebih awal atau tanda-tanda pertama dapat dilihat pada usia dini.

Berdasarkan uraian tersebut permasalahan yang akan diteliti adalah “Bagaimana Gambaran Pola Asuh Anak Skizofrenia?”.

B. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui bagaimana gambaran pola asuh orang tua terhadap penderita skizofrenia.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah bagi wahana perkembangan ilmu psikologi khususnya psikologi perkembangan dan

psikologi klinis terutama mengenai model pola asuh yang berperan pada penderita skizofrenia.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi orang tua: adanya pencegahan terhadap penerapan model pola asuh orang tua tertentu pada anak atau keluarga agar tidak mendorong timbulnya skizofrenia.
- b. Bagi Psikolog, Psikiater maupun Terapis Perkembangan Anak: penerapan modifikasi perilaku pola asuh orang tua terhadap keluarga dengan model pola asuh tertentu pada anak penderita gangguan skizofrenia untuk mencegah risiko kekambuhan.