USADA NUSANTARA : Jurnal Kesehatan Tradisional
Vol.1, No.2 Juli 2023
e-ISSN: 2985-8674; p-ISSN: 2985-9565, Hal 183-197
DOI : https://doi.org/10.47861/usd.v1i2.375

Pola Asuh Keluarga Pada Penderita Skizofrenia

Afrina Zulaikha[1]
[1]SMF Ilmu Kesehatan jiwa

Cutari Bines[2]
[2]Mahasiswi Profesi dokter

Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Aceh, Indonesia
Korespondensi penulis : cutaribines@gmail.com

Abstract. *Schizophrenia is a mental disorder that is chronic and can affect individual thoughts, patterns of behavior, and feelings which are often characterized by other mental disorders such as hallucinations, delusions, behavioral disturbances, changes in social behavior, and depression. There are three types of parenting styles. used by parents in providing care to children. The first parenting style is democratic parenting, in this parenting style there is parental recognition of children's abilities, children are given the opportunity not to always depend. By having the freedom to be responsible, children will be able to develop their potential well. The second parenting style is authoritarian parenting. This parenting style reflects the attitude of parents who act tough and tend to be discriminatory. The third parenting style is permissive parenting, this parenting style is characterized by unlimited freedom for children to behave according to their own wishes. This type of parenting is wrong because children who are raised by authoritarian and permissive parenting styles will form children who are unable to control themselves, lack the ability to think, lack self-confidence, cannot be independent, are less creative, are less mature in moral development, and have low curiosity. And it will also form the personality of children who only think about themselves, are irresponsible, tend to reject rules, quickly get discouraged, can't stand disappointment, want to draw attention to themselves, this will make children more prone to experiencing mental disorders.*

Keywords*: parenting, schizophrenia, mental disorders*

Abstrak. Skizofrenia merupakan suatu gangguan mental yang bersifat kronis dan dapat mempengaruhi pikiran, pola pikir, perilaku, dan perasaan individu yang sering ditandai dengan masalah gangguan jiwa lainnya seperti halusinasi, delusi, gangguan perilaku, perubahan perilaku sosial, dan depresi. Terdapat tiga macam pola asuh yang digunakan oleh orang tua dalam memberikan pengasuhan pada anak. Pola asuh pertama adalah pola asuh demokratis, pola asuh ini terdapat adanya pengakuan orang tua terhadap kemampuan anak, anak diberi kesempatan untuk tidak selalu tergantung. Dengan memiliki kebebasan yang bertanggung jawab, anak akan mampu mengembangkan potensi yang dimilikinya dengan baik. Pola asuh yang kedua yaitu pola asuh otoriter, pola asuh ini mencerminkan sikap orang tua yang bertindak keras dan cenderung diskriminatif. Pola asuh yang ketiga adalah pola asuh permisif, pola asuh ini ditandai dengan adanya kebebasan tanpa batas pada anak untuk berperilaku sesuai dengan keinginannya sendiri. Tipe pola asuh yang salah karena anak yang diasuh dengan pola asuh otoriter dan permisif akan membentuk anak tidak mampu mengendalikan diri, kurang dapat berpikir, kurang percaya diri, tidak bisa mandiri, kurang kreatif, kurang dewasa dalam perkembangan moral, dan rasa ingin tahunya rendah. Dan juga akan membentuk kepribadian anak yang hanya memikirkan dirinya sendiri, kurang bertanggung jawab, cendrung menolak peraturan, lekas berkcil hati, tidak tahan kekecewaan, ingin menarik perhatian kepada dirinya sendiri, hal ini akan membuat anak lebih rentang mengalami gangguan jiwa.

Kata kunci : pola asuh, skizofrenia, gangguan jiwa

Received April 30, 2023; Revised Mei 02, 2023; Accepted Juni 20, 2023

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan suatu gangguan mental yang bersifat kronis dan dapat mempengaruhi pikiran, pola pikir, perilaku, dan perasaan individu yang sering ditandai dengan masalah gangguan jiwa lainnya seperti halusinasi, delusi, gangguan perilaku, perubahan perilaku sosial, dan depresi (1).

Berdasarkan data WHO tahun 2017, diperkirakan jumlah penderita gangguan jiwa secara global adalah 1% dari populasi atau 450 juta jiwa, termasuk skizofrenia. Menurut data Pusdatin Kemenkes tahun 2018, diprediksi akan meningkatnya gangguan jiwa yang diidap oleh masyarakat, antara lain skizofrenia, gangguan cemas, gangguan depresi, danADHD(2). Sesuai informasi Riskesdas 2018, menunjukkan bahwa penyakit skizofrenia di Indonesia sering terjadi sebanyak 7,0 permil. Sedangkan Provinsi Aceh menduduki peringkat ke-enam dengan presentase 8,7% (3). Skizofrenia biasanya timbul pada usia 18 sampai 45 tahun namun ada juga yang baru berusia 11 sampai 12 tahun sudah menderita skizofrenia.

Pola asuh keluarga dapat diartikan sebagai kebiasaan orang tua dalam mengomando, mengasuh dan mengarahkan anak. Mengasuh berarti menajaga, merawat dan mendidiknya. Mengarahkan/membimbing berarti membentuk, melatih, dan lain-lain sehingga seseorang dapat berdiri dan menjalani hidupnya, serta berpotensi dapat mempengaruhi karakter diri seseorang(5).

Terdapat tiga jenis pengasuhan keluarga, yaitu pengasuhan otoriter, demokratis dan permisif. Jenis pengasuhan yang dianut oleh orang tua sangat memengaruhi karakter anak dan memengaruhi ukuran kemajuan antusias anak(6). Pola asuh demokratis memiliki tuntutan dan responsivitas yang seimbang. Pola asuh demokratis ini juga berpengaruh secara positif terhadap anak, baik secara akademik/ pendidikan maupun terhadap tingkat harga diri dan kesehatan jiwa anak. Gaya pengasuhan yang permisif akan menyebabkan anak cenderung kurang disiplin diri, keterampilan sosial yang negatif, kurang bertanggungjawab, suka memberontak, manja dan kurang mampu mengendalikan diri. Pola asuh keluarga yang otoriter umumnya menyebabkan pressure yang berat terhadap anaknya(6).

Studi penelitian yang dilakukan di klinik jiwa RSUD Kanjuruhan menyatakan sebagian besar penderita skizofrenia memiliki keluarga yang menerapkan pola asuh demokratis, tepatnya sebanyak 88,9%. Keluarga yang menerapkan pengasuhan demokratis dapat disebabkan oleh cara berfikir keluarga yang kekinian dan juga oleh faktor lingkungan tempat tinggal keluarga yang sudah maju dan mudahnya akses informasi yang makin positif. Pada penderita skizofrenia dengan lingkungan keluarga yang menerapkan tipe pola asuh

demokratis, maka akan mempengaruhi strategi koping yang digunakan oleh penderita, yaitu mekanisme koping yang adaptif(7).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta, didapatkan bahwa pola asuh yang salah akan membuat anak mengalami gangguan jiwa hal ini dibuktikan oleh hasil penelitian yaitu sebagian besar responden mengalami pola asuh otoriter sebanyak 18 orang (60%) dan pola asuh permisif sebanyak 10 orang (33,3%). Pada pola asuh permisif kontrol orang tua terhadap anak sangat lemah, anak lebih cenderung dimanja, dan dituruti keinginannya sehingga dapat menyebabkan gangguan jiwa baik skizofrenia atau non skizofrenia. Hal ini karena anak yang selalu dimanjakan akan terbiasa bergantung dengan orang tua sampai dewasa, hal ini akan menyebabkan anak kesulitan untuk hidup mandiri dan tidak bisa bertanggung jawab ketika dewasa sehingga menyebabkan anak tertekan dan mengalami stres yang berkepanjangan dan akibatnya dapat menimbulkan berbagai halusinasi yang menyebabkan terjadinya skizofrenia(8).

Keluarga memiliki andil besar dalam kemajuan sosial anak-anak. Gaya pengasuhan untuk anak-anak menggabungkan stimulasi bio-psiko-sosio-spiritual yang akan mendukung adanya tumbuh kembang individu secara positif. Tipe pola asuh keluarga yang diterapkan terhadap individu, berdampak pada perkembangan sosial dan kepribadian individu(9).

Definisi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan suatu penyakit gangguan otak parah dimana orang menginterpretasikan realitas secara abnormal. Skizofrenia merupakan gangguan pikiran berupa kombinasi dari halusinasi dan delusi. Kemampuan penderita skizofrenia untuk berfungsi normal dan merawat diri mereka sendiri cenderung menurun dari waktu ke waktu. Penyakit skizofrenia termasuk kondisi kronis yang memerlukan pengobatan seumur hidup(10).

Etiologi Skizofrenia

Skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor, yaitu:

1. Faktor Predisposisi

a. Faktor Biologis

1) Faktor Genetik

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki

resiko genetic dari orang tua biologis mereka. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki resiko 15% angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia(11).

2) Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. *Computerized Tomography* (CT-Scan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan *Positron Emission Tomography* (PET) menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolism glukosa pada struktur korteks frontal otak. Riset secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita skizofrenia(11).

Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada masa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir(11).

3) Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem *neurotransmitters* otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem *switch* pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju(11).

b. Faktor Psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini(11).

c. Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress dan perasaan putus asa(11).

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dari skizofrenia sebagai berikut:

a. Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi: Gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur proses balik informasi, abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus(11).

b. Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran(11).

c. Pemicu Gejala

Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu(11).

Manifestasi Klinis Skizofrenia

Gejala-gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

A. Gejala Primer

1) Gangguan proses pikiran (bentuk, langkah, dan isi pikiran)

Pada skizofrenia inti gangguan memang terdapat pada proses pikiran yang terganggu terutama adalah asosiasi, kadang-kadang satu ide lain. Seseorang dengan skizofrenia juga mempunyai pikiran yang kadang seakan-akan berhenti, tidak timbul ide lagi. Keadaan ini dinamakan *"Blocking"* biasanya berlangsung beberapa detik saja, tetapi kadang-kadang sampai beberapa hari(12).

2) Gangguan Efek dan Emosi

Gangguan ini pada skizofrenia mungkin berupa:

a) Kedangkalan efek dan emosi *(emotional blunting)*
b) Parathimi: Apa yang seharusnya menimbulkan rasa senang dan gembira, pada penderita timbul rasa sedih atau marah
c) Paramimi: Penderita merasa senang dan gembira, akan tetapi menangis. Kadang-kadang emosi dan efek serta ekspresinya tidak mempunyai kesatuan, misalnya sesudah membunuh anaknya penderita menangis berhari-hari tetapi mulutnya tertawa.
d) Emosi yang berlebihan, sehingga kelihatan seperti dibuat-buat seolah-olah sedang bermain sandiwara.
e) Yang terpenting juga pada skizofrenia adalah kehilangan kemampuan untuk mengadakan hubungan emosi yang baik *(emotional raport)*. Karena terpecah belahnya kepribadian, maka dua hal yang berlawanan mungkin terdapat bersama-sama, contohnya mencintai dan membenci satu orang yang sama atau menangis dan tertawa tentang satu hal yang sama ini dinamakan ambivalensi pada efek(12).

3) Gangguan Kemauan

Banyak penderita dengan skizofrenia mempunyai kelemahan kemauan. Mereka tidak dapat mengambil keputusan, tidak dapat bertindak dalam suatu keadaan. Mereka selalu memberikan alasan, meskipun alasan itu tidak jelas atau tepat atau mereka menganggap hal itu biasa saja dan tidak perlu dijelaskan(12).

4) Gejala Psikomotor

Gejala ini juga dinamakan gejala-gejala katatonik atau gangguan perbuatan kelompok gejala ini oleh Bleuker dimasukkan kedalam kelompok gejala skizofrenia yang sekunder sebab didapati juga pada penyakit lain(12).

B. Gejala Sekunder

1. Waham

Keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran)(11).

2. Halusinasi

Gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulis eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau dan perabaan)(11).

Positif	Negatif	Kognitif
Hallucination	*Apathy*	*Memory Impairment*
Delusion	*Avolition*	*Decrease in Attention*
Disorganized	*Alogia*	*Impaired Executive Functioning*
Suspiciousness	*Anhedonia*	

Gejala Skizofrenia

Kriteria Diagnostik

Diagnosis skizofrenia ditegakkan melalui kriteria diagnosis yang tercantum dalam DSM V. Sehingga segala gejala yang timbul pada seseorang dapat dikategorikan sebagai skizofrenia jika memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan. Adapun kriteria diagnostik skizofrenia berdasarkan DSM V:

A. Dua (atau lebih) dari berikut ini, masing-masing gejala muncul secara signifikan selama periode waktu 1 bulan (atau kurang jika berhasil diobati). Setidaknya ada salah satu dari gejala ini (1), (2), atau (3):
1. Delusions.
2. Halusinasi.
3. pembicaraan yang tidak terorganisir (misalnya, asosiasi longgar atau inkoheren).
4. Perilaku tidak teratur atau katatonik.
5. Gejala negatif (yaitu berkurangnya ekspresi emosi atau ketidak mampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari).
B. Untuk gejala-gejala yang signifikan sejak dimulainya gangguan pada fungsi di salah satu atau lebih pekerjaan dasar, seperti pekerjaan, hubungan interpersonal, atau perawatan diri sendiri jauh sebelum onset terjadi (atau saat onsetnya masih dalam masa kanak-kanak atau remaja, ada kegagalan untuk mencapai harapan interpersonal, akademik, atau pekerjaan).

C. Tanda-tanda gangguan terus menerus selama paling sedikit 6 bulan. Periode 6 bulan ini harus mencakup setidaknya 1 bulan gejala (atau kurang jika berhasil diobati) yang memenuhi kriteria A (yaitu, gejala fase aktif) dan mungkin mencakup periode prodromal atau gejala sisa. Selama periode prodromal atau gejala sisa ini, tanda-tanda gangguan itu mungkin terjadi yang dimanifestasikan hanya dengan gejala negatif atau dua atau lebih gejala yang tercantum dalam Kriteria A bisa terjadi dalam bentuk yang tidak biasa (misalnya, kepercayaan aneh, pengalaman perseptual yang tidak biasa).
D. Gangguan skizoafektif dan gangguan depresi atau bipolar dengan gejala psikotik telah disingkirkan karena 1) tidak ada episode depresif atau maniak yang terjadi akut terjadi bersamaan dengan gejala fase aktif, atau 2) jika episode suasana hati ada terjadi selama gejala fase aktif, gejala tersebut merupakan sebagian kecil dari fase aktif dan sisa gangguan.
E. Gangguan ini tidak disebabkan oleh zat yang berasal dari efek psikologis (mis., penyalahgunaan obat-obatan, pengobatan) atau kondisi medis lainnya.
F. Jika ada riwayat *autisme spectrum disorder* atau gangguan komunikasi masa kanak-kanak, diagnosis skizofrenia dapat ditambahkan hanya jika delusi yang menonjol atau halusinasi, selain gejala skizofrenia yang dibutuhkan lainnya, juga paling sedikit 1 bulan (atau kurang jika berhasil diobati).

Adapun di Indonesia kriteria untuk diagnosis masih memakai Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia edisi ke III (PPDGJ-III), yang merujuk pada *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems 10th Revision.* Adapun krtieria diagnostik skizofrenia beserta pembagiannya menurut PPDGJ-III:

Skizofrenia

A. Harus ada sedikitnya satu gejala berikut ini yang amat jelas (dan biasanya dua gejala atau lebih bila gejala-gejala itu kurang jelas) :
    a. *Thought echo, thought insertion or withdrawal, thought broadcasting*
    b. *Delusion of control, delusion of influence, delusion of passivity, delusion of perception*
    c. Halusinasi auditorik (berkomentar, berdiskusi, berasal dari bagian tubuh)
    d. Waham *bizzare*
B. Atau paling sedikit dua gejala dibawah ini yang harus selalu ada secara jelas :
    a. Halusinasi yang menetap dari panca indera, waham mengambang, ide-ide berlebihan
    b. Arus pikiran yang terputus atau mengalammi sisipan
    c. Perilaku katatonik, seperti gelisah, posisi tubuh tertentu, fleksibilitas serea, negativisme, mutisme, stupor
    d. Gejala-gejala negatif
C. Adanya gejala-gejala khas tersebut diatas telah berlangsung selama kurun waktu satu bulan atau lebih (tidak beraku untuk setiap fase non psikotik prodromal)
D. Harus ada suatu perubahan yang konsisten dan bermakna dalam mutu keseluruhan dari beberapa aspek perilaku pribadi, bermanifestasi sebagai hilangnya minat, hidup tak bertujuan, tidak berbuat sesuatu, sikap larut dalam diri sendiri, dan penarikan diri secara sosial

Skizofrenia Paranoid

A. Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia
B. Sebagai tambahan :
    a. Halusinasi dan/atau waham harus menonjol :
        - Suara-suara halusinasi yang mengancam, memberi perintah, bunyi pluit, mendengung, tertawa
        - Halusinasi pembauan, pengecapan, bersifat seksual, perasan tubuh lain, halusinasi visual jarang menonjol
        - Waham dapat berupa apa saja terutama dikendalikan, dipengaruhi, *passivity*, kejar
    b. Gangguan afektif, dorongan kehendak, pembicaraan, gejala katatonik, tidak menonjol

Skizofrenia Hebefrenik

A. Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia
B. Ditegakkan pada usia remaja atau dewasa muda
C. Kepribadian premorbid menunjukkan ciri khas : pemalu dan senang menyendiri
D. Diperlukan pengamatan 2 hingga 3 bulan untuk memastikan gejala berikut bertahan :
    a. Perilaku tidak bertanggung jawab, tidak dapat diramalkan, mannerisme, kecenderungan menyendiri, perilaku hampa tujuan dan hampa perasaan
    b. Afek dangkal, tidak wajar, sering disertai *giggling*, perasaan puas diri, senyum sendiri, sikap tinggi hati, *grimace*, *pranks*, keluhan hipokondriakal, verbegerasi
    c. Proses pikir disorganisasi, pembicaraan tak menentu, inkoheren
E. Gangguan afektif, dorongan kehendak proses pikir menonjol. Haluasinai dan waham tidak menonjol. Dorongan kehendak dan yang bertujuan hilang, sehingga perilaku hampa tujuan dan tanpa maksud. Preokupasi yang dangkal dan dibuat-buat terhadap agama, filsafat dan tema abstrak lain.

Skizofrenia Katatonik

A. Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia
B. Satu atau lebih dari gejala mendominasi :
    a. Stupor, mutisme
    b. Gaduh-gelisah
    c. Menampilkan posisi tertentu
    d. Negativisme
    e. Rigiditas
    f. Fleksibilitas serea
    g. Patuh terhadap perintah, pengulangan kata dan kalimat
C. Gejala katatonik dapat dicetuskan oleh penyakit otak, gangguan metabolik, atau alkohol dan obat-obatan, serta gangguan afektif.

Skizofrenia Tak Terinci

A. Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia
B. Tidak memenuhi kriteria untuk diagnosis skizofrenia paranoid, hebefrenik, katatonik
C. Tidak memenuhi kriteria untuk skizofrenia residual, simpleks, depresi pasca-skizofrenia

Depresi Pasca-Skizofrenia

A. Diagnosis ditegakkan bila :
    a. Penderita telah menderita skizofrenia (memenuhi kriteria umum skizofrenia) selama 1 tahun
    b. Beberapa gejala skizofrenia masih tetap ada (tetapi tidak mendominasi)
    c. Gejala-gejala depresif menonjol dan mengganggu, memenuhi kriteria episode depresi, telah ada dalam kurun waktu paling sedikit 2 minggu
B. Apabila penderita tidak lagi menunjukkan gejala skizofrenia diagnosis menjadi episode depresi. Bila gejala skizofrenia masih menonjol, diagnosis harus tetap skizofrenia

Skizofrenia Residual

A. Harus memenuhi semua :
    a. Gejala negatif skizofrenia menonjol
    b. Ada riwayat satu episode psikotik yang memenuhi kriteria umum skizofrenia
    c. Sudah melampaui 1 tahun gejala sangat berkurang dan telah timbul gejala negatif dari skizofrenia
    d. Tidak terdapat demensia atau penyakit/ gangguan otak organik lain, depresi kronis atau kondisi lain yang dapat menjelaskan gejala negatif tersebut

Skizofrenia Simpleks

A. Perkembangan yang berjalan perlahan dan progresif dari :
    a. Gejala negatif yang khas dari skizofrenia residual tanpa didahului halusinasi, waham, atau manifestasi lain dari episode psikotik
    b. Perubahan-perubahan perilaku yang bermakna, kehilangan minat yang mencolok, tidak berbuat sesuatu, tanpa tujuan hidup, penarikan diri secara sosial
B. Gangguan ini kurang jelas gejala psikotik dibandingkan sub tipe skizofrenia lain

Pola Asuh Keluarga

Pola asuh atau sering disebut *parenting* merupakan pola perilaku yang diterapkan pada anak dan bersifat relatif dari waktu ke waktu. Pola perilaku ini dapat dirasakan oleh anak dari segi positif dan negatif. Secara sederhana *parenting* atau pengasuhan adalah proses pendidikan, pembelajaran, dan pembentukkan anak-anak kita menuju masa depan, sehingga sangat penting untuk dipahami dan dikuasai dengan sebaik-baiknya(13).

Melalui proses *parenting* yang baik dan bermutu, orang tua menerapkan pola asuh yang paling tepat dan paling sesuai dengan kebutuhan anak-anaknya. Terdapat berbagai pendapat mengenai bentuk pola asuh. Terdapat tiga jenis pola asuh dalam mendidik anak, yakni pola asuh otoriter, demokratis, dan permisif. Pola pertemuan antara orang tua sebagai pendidik dan anak sebagai terdidik dengan maksud bahwa orang tua mengarahkan anaknya sesuai dengan tujuan yaitu membantu anak memiliki dan mengembangkan dasar-dasar perilaku moral(13).

Pola Asuh Demokrasi atau Otoritatif

Pada pola asuh ini orang tua yang mendorong anak-anaknya agar mandiri namun masih memberikan batasan-batas dan pengendalian atas tindakan-tindakan mereka. Musyawarah verbal dimumgkinkan dengan kehangatan-kehangatan dan kasih sayang yang diperhatikan. Anak-anak yang hidup dalam keluarga demokratis ini memiliki kepercayaan diri, harga diri yang tinggi dan menunjukkan perilaku yang terpuji(14).

Pola Asuh Otoriter

Pola asuh otoriter merupakan cara mendidik anak dengan menggunakan kepemimpinan otoriter, kepemimpinan otoriter yaitu pemimpin menentukan semua kebijakan, langkah dan tugas yang harus dijalankan. Sebagaimana diketahui pola asuh otoriter mencerminkan sikap orang tua yang bertindak keras dan cenderung diskriminatif. Hal ini ditandai dengan tekanan anak untuk patuh kepada semua perintah dan keinginan orang tua, kontrol yang sangat ketat terhadap tingkah laku anak, anak kurang mendapatkan kepercayaan dari orang tua, anak sering di hukum, apabila anak mendapat prestasi jarang diberi pujian atau hadiah. Baumrind menjelaskan bahwa pola asuh orang tua yang otoriter ditandai dalam hubungan orang tua dengan anak tidak hangat dan sering menghukum. Pola asuh otoriter adalah pola asuh yang ditandai dengan cara mengasuh anak-anak dengan aturan yang ketat, sering kali memaksa anak untuk berperilaku seperti dirinya (orang tua), kebebasan untuk bertindak atas nama diri sendiri dibatasi, anak jarang diajak ngobrol, bercerita, bertukar pikiran dengan orang tua(14).

Orang tua malah menganggap bahwa semua sikap yang dilakukan itu sudah benar sehingga tidak perlu minta pertimbangan anak atas semua keputusan yang mengangkat permasalahan anak-anaknya. Pola asuh yang bersifat otoriter ini juga ditandai dengan hukuman hukuman yang dilakukan dengan keras, anak juga diatur dengan berbagai macam aturan yang membatasi perlakuannya. Perlakuan seperti ini

sangat ketat dan bahkan masih tetap diberlakukan sampai anak tersebut menginjak dewasa. Studi menyatakan anak-anak yang tinggal dengan orang tua otoriter mengembangkan tanggung jawab kurang karena orang tua mereka membuat semua keputusan mereka untuk mereka dan dengan demikian anak-anak datang untuk bergantung pada orang tua mereka untuk hampir segalanya. Anak-anak dari orang tua otoriter memiliki lebih banyak tekanan dibandingkan dengan anak-anak yang diasuh oleh orang tua permisif(14).

Pola Asuh Permisif

Pola asuh permisif adalah membiarkan anak bertindak sesuai dengan keinginannya, orang tua tidak memberikan hukuman dan pengendalian. Pola asuh ini ditandai dengan adanya kebebasan tanpa batas pada anak untuk berperilaku sesuai dengan keinginannya sendiri, orang tua tidak pernah memberikan aturan dan pengarahan kepada anak, sehingga anak akan berperilaku sesuai dengan keinginannya sendiri walaupun terkadang bertentangan dengan norma sosial(14).

Ekspresi Emosi

Ekspresi emosi berasal dari kata *expressed emotion (EE)* adalah persepsi dalam bentuk verbal dan nonverbal, merupakan aspek penting menentukan efektivitas dalam komunikasi hubungan interpersonal. Terdiri dari beberapa sikap yaitu permusuhan, kritik yang berlebih, dukungan yang tidak tepat. Sikap yang negatif merefleksikan EE yang tinggi dan dapat menjadi stressor yang meningkatkan kerentanan individu terhadap gangguan psikologis(15).

Kategori Ekspresi Emosi

Ekspresi emosi dalam keluarga dapat berupa ekspresi negatif yang merefleksikan tingginya ekspresi emosi (*high EE).* Ekspresi emosi yang tinggi menunjukkan sikap yang penuh kritikan dan kebencian. Hal ini muncul apabila orang tua atau anggota keluarga lainnya menganggap bahwa gangguan dipengaruhi oleh faktor internal dan seharusnya dapat dikendalikan sendiri oleh individu penderita gangguan. Orang tua dan anggota keluarga lainnya beranggapan bahwa sikap individu dapat berubah dengan cara mengkritik, dimana kritikan seringkali tidak semata-mata mengenai gangguan yang dialami namun juga menyangkut kepribadian individu. Ekspresi emosi yang tinggi sering kali menyebabkan terjadinya skizofrenia dan kekambuhan dikarenakan kritik verbal agresif yang dimunculkan(15).

Ekspresi emosi yang rendah *(low EE)* menunjukkan sikap yang lebih konservatif terhadap kritik. Anggota keluarga merasa bahwa individu yang

mengalami gangguan tidak memiliki kontrol terhadap gangguan dan simpati kepadanya. Hak ini karena keluarga memiliki informasi dan pengetahuan yang lebih banyak mengenai gangguan sehingga keluarga dapat memahami dan tidak terlalu mengkritik. Hal inilah yang menjadi alasan ekspresi emosi menjadi lebih rendah. Keluarga juga terdidik dan dapat menerima gangguan yang dialami anggota keluarganya daripada keluarga yang memiliki ekspresi emosi tinggi(15).

Pola Asuh yang Menyebabkan Skizofrenia

Keluarga memiliki fungsi dasar seperti memenuhi kebutuhan fisik, memberi kasih sayang, rasa nyaman, rasa memiliki dan menyiapkan peran dewasa individu kedalam masyarakat. Fungsi dasar keluarga diwujudkan dalam bentuk interaksi orangtua dan anak. Menurut Schafer menjelaskan bahwa anak-anak yang ditelantarkan oleh orang tuanya baik secara fisik maupun mental dapat meningkatkan resiko munculnya gangguan jiwa. Pengalaman seorang anak sangat menentukan kondisi mental individu di kemudian hari, pola asuh orang tua berpengaruh terhadap kepribadian seseorang(16).

Anak dengan pola asuh otoriter cenderung murung, ketakutan, sedih, menggambarkan kecemasan dan rasa tidak aman dalam berhubungan dengan lingkungan dan memiliki harga diri yang rendah. Pola asuh otoriter akan melahirkan anak yang submasif tidak punya inisiatif dan takut berbuat salah, disisi lain akan ingin memenuhi dorongan nalurinya akibatnya anak mengalami konflik internal dalam dirinya. Orang tua yang menerapkan pola asuh otoriter dapat menjadikan anak mengalami gangguan jiwa, hal ini dapat terjadi karena orang tua tidak memberikan kesempatan kepada anak berpendapat, menjaga jarak dengan anak, mengejar anak dengan tuntutan orang tua. Hal ini dapat menyebabkan anak mulai mengalami pengurangan minat dalam aktivitas sosial dan meningkatnya kesulitan dalam memenuhi tanggung jawab dikehidupan sehari-hari, menjadi kurang peduli terhadap penampilannya dengan tidak mandi secara teratur, tidak menyikat gigi, menggunakan pakaian secara berulang-ulang, terjadi penurunan-penurunan perfoma kerja dan tugas sekolah, pembicaraan anak semakin tidak jelas dan melantur, anak suka berperilaku tidak wajar seperti menimbun makanan, mengumpulkan sampah, atau berbicara sendiri dijalan kemudian muncul halusinasi, waham, dan munculnya perilaku-perilaku seperti gejala gangguan jiwa(16).

Menurut Katona, anak yang diasuh pada ekspresi tinggi mengekang dan berkomentar kasar, mengkritik secara berlebihan memiliki peluang yang lebih besar

untuk mengalami skizofrenia. Namun pada pola pengasuhan yang keras, mengekang juga dapat menyebabkan timbulnya jenis gangguan jiwa non skizofrenia seperti gangguan depresi dan gangguan kepribadian. Anak yang dibesarkan dalam keluarga otoriter cenderung merasa tertekan, dan penurut. Mereka tidak mampu mengendalikan diri, kurang dapat berpikir, kurang percaya diri, tidak bisa mandiri, kurang kreatif, kurang dewasa dalam perkembangan moral, dan rasa ingin tahunya rendah(17).

Untuk pola asuh permisif kontrol orang tua terhadap anak sangat lemah, anak lebih cendrung dimanja, dan dituruti keinginannya ini menjadi ciri khas pola asuh permasif. Pola asuh ini dapat menyebabkan gangguan jiwa baik skizofrenia atau non skizofrenia. Anak yang selalu dimanja akan terbiasa bergantung dengan orang tua sampai dewasa, hal ini akan menyebabkan anak kesulitan hidup mandiri dan tidak bisa bertanggung jawab ketika dewasa, jika tidak terbiasa bertanggung jawab maka anak akan lebih mudah tertekan dan mengalami stress yang berkepanjangan dan akibatnya dapat menimbulkan berbagai halusinasi yang menyebabkan terjadinya skizofrenia(16).

Kedua pola asuh tersebut merupakan tipe pola asuh yang salah karena anak yang diasuh dengan pola asuh otoriter dan permisif akan membentuk anak tidak mampu mengendalikan diri, kurang dapat berpikir, kurang percaya diri, tidak bisa mandiri, kurang kreatif, kurang dewasa dalam perkembangan moral, dan rasa ingin tahunya rendah. Dan juga akan membentuk kepribadian anak yang hanya memikirkan dirinya sendiri, kurang bertanggung jawab, cendrung menolak peraturan, lekas berkcil hati, tidak tahan kekecewaan, ingin menarik perhatian kepada dirinya sendiri, hal ini akan membuat anak lebih rentang mengalami gangguan jiwa(16).

REFERENSI

1. Yunita, R, Isnawati, I. A., & Addiarto, W. (2020). Buku Ajar Psikoterapi Self Help Group Pada Keluarga Pasien Skizofrenia. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
2. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. (2018)
3. Riset Kesehatan Dasar. Situasi kesehatan jiwa di Indonesia [Internet]. InfoDATIN. 2019. p. 12. Available from: https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/InfoDatin-Kesehatan-Jiwa.pdf
4. Maramis, M. M., Konginan, A., & Karimah, A. (2014). Tatalaksana Ganggua Mental untuk Dokter Pelayanan Primer. Surabaya: Departemen/ SMF Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Univesitas Airlangga RSUD Dr. Soetomo Surabaya

5. Amasda, R. M. D., & Rahmayati, E. (2016). Hubungan Pola Asuh Keluarga Dengan Kepribadian Anak Kelas 8 Di Bandar Lampung. Jurnal Keperawatan, XII(2), 264-269
6. Nahak, H. M. C. M. (2020). Hubungan Antara Persepsi Pola Asuh Otoritatif dan Keterbukaan Diri Anak Terhadap Orang Tua Pada Remaja
7. Rokhim, A, Faizatur, R. (2022). Hubungan Pola Asuh Keluarga dengan Mekanisme Koping pada Penderita Skizofrenia. Nursing Sciences Journal. 6(1), 10-11
8. Agusno, M. (2013). Pola Asuh Memanjakan Beresiko Membuat Anak Mengalami Skizofrenia
9. Sari, P. P., Sumardi, S., & Mulyadi, S. (2020). Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perkembangan Emosional Anak Usia Dini. Jurnal Paud Agapedia, 4(1), 157-170. https://doi.org/10.17509/jpa.v4i1.27206
10. Ikawati, Z., Anurogo, D. (2018). Tata Laksana Terapi Penyakit Sistem Syaraf Pusat. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
11. Videbeck, S. (2020*). Psyciatric Mental Health Nursing* (Leo Gray (ed.); 8th editio). Wolters K
12. Prabowo, Eko. (2014). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Media
13. Wibowo, Agus. (2017). Pendidikan Karakter Anak-anak. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
14. Ayun, Qurrotu. (2017). Pola Asuh Orang Tua dan Metode Pengasuhan Dalam Membentuk Kepribadian Anak. Jawa Tengah: Jurnal. 5(1), 107-108
15. Widianti, Efri., Susanti, A. K., & Desy, I. (2020). Ekspresi Emosi Keluarga Pada Klien Skizofrenia. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa, 3(2), 185-196.
16. Prawira, Riyan. (2015). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Jenis Gangguan Jiwa pada Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Agrhasia Yogyakarta. Jurnal, 2(1),4-8.
17. Katona, C & Cooper, C & Robertson, M (2012). At a Glance Psikiatri edisi keempat. Jakarta: Penerbit Erlangga