

HUBUNGAN TIPE POLA ASUH KELUARGA DENGAN KEJADIAN SKIZOFRENIA DI RUANG SAKURA RSUD BANYUMAS

Sandra Pebrianti¹, Rahayu Wijayanti², dan Munjiati³

¹ Mahasiswa Jurusan Keperawatan Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto.

^{2,3} Dosen Jurusan Keperawatan Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto.

ABSTRACT

Correlation some factors in Indonesian for latest years cause increasing depression, especially schizophrenia. Base on the empirical, some factor has been come schizophrenia and it is pattern of family care for example. Bad family environment or historical children care have been cause a kid in schizophrenia. The schizophrenia was meaning psychological disturbance, whenever it's important base life.

This research was aimed to examine there are correlation between family care pattern with schizophrenia at Sakura Room of RSUD of Banyums. This research was *non experimental with retrospektif study* approach. Subject in this reearch were patien of schizophrenia and *non* schizophrenia which care at Sakura Room of RSUD Banyumas, since October 10 to October 20, 2008, and there were enough inclusion criterium and exclusion. Sampling method with applied *purposive sampling*. Sum of responden are 84 respondents (experiment group = 42 and control group = 42). The questionare was applied instrument which content 10 questions of otoriter care, permissive care and democratics care. *chi square test* was used to statistical test.

Base on the univariat analysis provide that in gender were male produced 26 respondents (38,1%), adult age in criterium was purpose adult (18-34 years) of 35 respondents (83,3%), base on the education was shown premire schol of 19 respondents (45,2%). General describe of family care pattern provided that schizophrenia have been caused otoriter typr of 29 respondents (69,0%), permissive type of 7 respondents (16,7%), and democratic type of 6 respondents (14,3%). Base on the bivariat analysis show that there are correlation family care pattern with schizophrenia, and it was provide the probabily value of $p=0,018$ was smaller than level of significance $\alpha=0,05$.

Keywords: Family Care Pattern, Schizophrenia.

PENDAHULUAN

Menurut Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 yang dimaksud dengan kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Kesehatan jiwa dijelaskan lebih lanjut oleh Kelliat (1999) merupakan kondisi yang memfasilitasi perkembangan seseorang baik fisik, internal dan emosional secara optimal dan selaras dengan orang lain, sehingga tercapai kemampuan menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat dan lingkungan.

Pada saat ini penderita dengan gangguan jiwa jumlahnya mengalami peningkatan terkait dengan berbagai macam permasalahan yang dialami oleh bangsa Indonesia, mulai dari kondisi perekonomian yang memburuk, kondisi keluarga atau latar belakang pola asuh anak yang tidak baik sampai bencana alam yang melanda negara kita. Kondisi seperti ini dapat menimbulkan masalah-masalah psikososial maupun ekonomi, misalnya saja kondisi keluarga yang tidak baik atau pola asuh anak pada waktu kecil yang tidak baik, maka ada kecenderungan anak untuk mengalami

skizofrenia. Apabila orang sudah mengalami skizofrenia berarti kesehatan jiwanya terganggu, padahal kesehatan jiwa adalah salah satu unsur kehidupan yang terpenting (Maramis, 2004).

Dalam masyarakat umum terdapat 0,2% - 0,8% penduduk yang mengalami skizofrenia. Data *American Psychiatric Association APA (1995)* menyebutkan 1% populasi penduduk dunia menderita skizofrenia, sedangkan di Indonesia sekitar 1% hingga 2% dari total jumlah penduduk. Gangguan kepribadian skizofrenia ini bisa terjadi pada hampir setiap tingkat usia : modus pada 30 - 35 tahun kurang lebih 10% terjadi pada golongan usia 20 tahun 65% pada rentang usia 20 - 40 tahun, dan 25% terjadi pada golongan usia di atas 40 tahun. Mungkin tidak terlalu besar, namun jumlah penderita skizofrenia di dunia terus bertambah. Masalahnya banyak keluarga yang belum mengerti benar apa itu skizofrenia. Ketidaktahuan itu melahirkan jalan pintas. Rata-rata memasukan kerabatnya ke rumah sakit jiwa. Padahal penyakit ini bisa dikendalikan. Dengan kemauan diri yang keras dan dukungan keluarga, penderitanya bisa hidup normal (Maramis, 2004).

Salah satu faktor lingkungan yang mempengaruhi perilaku anak adalah sikap orang tua terhadap anak. Sikap orang tua atau pola-pola pengasuhan orang tua terhadap anak merupakan faktor yang sangat menentukan perkembangan kepribadian anak. Pola asuh adalah pola perilaku yang diterapkan pada anak dan bersifat relatif konsisten dari waktu ke waktu. Pola perilaku ini dapat dirasakan oleh anak, dari segi negatif maupun positif. Keluarga merupakan kelompok sosial yang pertama dimana anak dapat berinteraksi. Pengaruh keluarga dalam pembentukan dan perkembangan kepribadian sangatlah besar artinya. Banyak faktor dalam keluarga yang ikut

berpengaruh dalam proses perkembangan anak. Salah satu faktor dalam keluarga yang mempunyai peranan penting dalam pembentukan kepribadian adalah tipe pola asuh keluarga. Hal tersebut dikuatkan oleh pendapat Nurdiana (2007) yang mengatakan bahwa keluarga adalah lingkungan yang pertama kali menerima kehadiran anak.

Orang tua mempunyai berbagai macam fungsi yang salah satu di antaranya ialah mengasuh putra-putrinya. Dalam mengasuh anaknya orang tua diwarnai oleh sikap-sikap tertentu dalam memelihara, membimbing, dan mengarahkan putra-putrinya. Sikap tersebut tercermin dalam pola pengasuhan kepada anaknya yang berbeda-beda, karena setiap orang tua mempunyai tipe pola asuh tertentu. Sebagai pengasuh dan pembimbing dalam keluarga, orang tua sangat berperan dalam meletakkan dasar-dasar perilaku bagi anak-anaknya. Pola asuh keluarga memiliki sumbangan terhadap perkembangan tingkah laku individu (anak) ialah keluarga khususnya orang tua terutama pada masa awal (kanak-kanak) sampai masa remaja. Penggunaan tipe pola asuh tertentu memberikan sumbangan dalam mewarnai perkembangan terhadap psikologis anak. Pola asuh orang tua merupakan interaksi antara anak dan orang tua selama mengadakan kegiatan pengasuhan. Pengasuhan ini berarti orang tua mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan serta melindungi anak untuk mencapai kedewasaan sesuai dengan norma-norma. Menurut Friedman (1998) menyatakan bahwa pola asuh merupakan sikap orang tua dalam berinteraksi dengan anak-anaknya. Sikap orang tua ini meliputi cara orang tua memberikan aturan-aturan, hadiah maupun hukuman, cara orang tua menunjukkan otoritasnya, dan cara orang tua memberikan perhatian serta tanggapan terhadap anaknya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 14 Juli 2008 di Ruang Sakura RSUD Banyumas, jumlah penderita gangguan jiwa pada bulan Januari-Maret 2008 terdapat 552 pasien yang di rawat inap di ruang Sakura RSUD Banyumas. Sedangkan untuk jumlah per bulannya sekitar 184 pasien gangguan jiwa yang di rawat inap di ruang Sakura RSUD Banyumas. Dimana menempati urutan pertama adalah penderita skizofrenia sejumlah 140 pasien. Dari hasil pemaparan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang apakah ada hubungan tipe pola asuh keluarga dengan kejadian skizofrenia di Ruang Sakura RSUD Banyumas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *non eksperimental* yaitu untuk mengetahui hubungan tipe pola asuh keluarga dengan kejadian skizofrenia di Ruang Sakura RSUD Banyumas. Pendekatan yang digunakan adalah *retrospective study* yaitu rancangan penelitian yang mengikuti proses perjalanan penyakit ke arah belakang berdasarkan waktu (Sastroasmoro & Ismai, 2002). Menurut Arikunto (2002)

retrospective study adalah penelitian epidemiologi analitik observasional yang menelaah hubungan antara efek (penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor resiko tertentu.

Peneliti memilih untuk menggunakan dua kelompok namun tidak dengan randomisasi pada pengambilan sampelnya. Kelompok kasus yaitu kelompok pasien skizofrenia, sedangkan kelompok kontrol adalah kelompok pasien *non skizofrenia*. Subjek pada penelitian ini adalah pasien skizofrenia dan *non skizofrenia* yang ada di RSUD Banyumas. Pasien pria atau wanita yang didiagnosis oleh psikiater menderita skizofrenia dan *non skizofrenia* yang di rawat di Ruang Sakura kelas 1, 2 dan 3 RSUD Banyumas, berumur antara 14-35 tahun, pasien yang pertama kali masuk ataupun pasien kambuhan yang di rawat di Ruang Sakura RSUD Banyumas, dititipkan oleh keluarganya atau ada keluarga yang menemaninya. Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan cara *sampling nonprobabilitas* dengan menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan (Sugiyono, 2003).

HASIL DAN BAHASAN

a. Responden Berdasarkan Umur

Distribusi responden berdasarkan umur dapat dilihat pada Tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Tahun 2008

No	Kategori Umur	Skizofrenia		Non Skizofrenia	
		N	%	N	%
1	Remaja	4	9,5	3	7,1
2	Dewasa Awal	35	83,3	33	78,6
3	Dewasa Tua	3	7,1	6	14,3
Jumlah		42	100,0	42	100,0

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa umur penderita skizofrenia di Ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Tahun 2008 yang paling banyak pada usia dewasa awal yaitu 35 orang (83,3%), sedangkan paling sedikit pada usia remaja sejumlah 4 orang (9,5%). Begitu pula pada penderita *non* skizofrenia yang paling banyak pada usia dewasa awal yaitu 33 orang (78,6%), sedangkan paling sedikit pada usia remaja sejumlah 3 orang (7,1%).

Sebagian besar penderita skizofrenia pada usia dewasa muda (18-34 tahun). Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Syamsuddin *et al* (2006) bahwa gangguan kepribadian skizofrenia

paling banyak 65 % pada usia 20 - 40 tahun. Data APA (1995) menyebutkan bahwa penderita skizofrenia terbanyak pada usia dewasa muda yang masih produktif, karena pada tahap kehidupan ini penuh dengan stresor. Terkait dengan banyaknya masalah yang dihadapi disebabkan oleh interaksi yang kompleks antara berbagai faktor. Faktor psikososial dianggap sebagai faktor presipitasi atau relapsnya gangguan skizofrenia. Kejadian pada kehidupan penderita seperti kematian keluarga terdekat, lingkungan keluarga yang temperamental, ekonomi yang sulit (imigrasi) semua itu merupakan faktor psikososial yang berperan pada gangguan skizofrenia.

b. Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Tahun 2008

No	Jenis Kelamin	Skizofrenia		Non Skizofrenia	
		N	%	N	%
1	Laki-Laki	26	61,9	24	57,1
2	Perempuan	16	38,1	18	42,91
Jumlah		42	100,0	42	100,0

Tabel 2 menunjukan bahwa sebagian besar penderita skizofrenia di Ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Tahun 2008 adalah laki-laki yaitu sebanyak 26 orang (61,9%) dan sisanya adalah perempuan yaitu sebanyak 16 orang (38,1%). Begitu pula pada penderita *non* skizofrenia sebagian besar adalah laki-laki yaitu sebanyak 24 orang (57,1%) dan sisanya adalah perempuan yaitu sebanyak 18 orang (42,91%).

Penderita skizofrenia paling banyak terjadi pada laki-laki. Hal ini

didukung oleh penelitian Syamsuddin *et al* (2006) yang menyatakan bahwa gangguan kelainan jiwa pada laki-laki lebih dominan dibanding perempuan karena secara psikologis laki-laki mempunyai beban dan tanggung jawab yang lebih besar, sehingga stressor yang di hadapi juga lebih besar. Stress dapat ditimbulkan dari tekanan yang berhubungan dengan tanggung jawab yang besar yang harus ditanggungnya. untuk prognosis berdasarkan gender, lebih buruk pada laki-laki dari pada perempuan. Menurut Amir (2007) dikarenakan

perempuan memiliki hormon estrogen, sedangkan laki-laki tidak memiliki hormon estrogen yang dapat mencegah terhadap kejadian skizofrenia, sehingga perempuan yang menderita skizofrenia umurnya lebih panjang dari pada laki-laki yang

menderita skizofrenia. Apabila perempuan terkena skizofrenia gejalanya tidak begitu berat, respon terhadap terapi pun lebih baik. Tetapi, setelah wanita menopause, skizofrenia pada perempuan bisa lebih buruk dari pada laki-laki.

c. Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Distribusi responden berdasarkan jenis tingkat pendidikan dapat dilihat pada Tabel 3 sebagai berikut.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Tahun 2008

No	Tingkat Pendidikan	Skizofrenia		Non Skizofrenia	
		N	%	N	%
1	SD	19	45,2	18	42,9
2	SMP	15	35,7	15	35,7
3	SMA	6	14,3	9	21,4
4	PT	2	4,8	-	-

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa penderita skizofrenia di Ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Tahun 2008 yang paling banyak yaitu dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 19 orang (45,2%), sedangkan paling sedikit yaitu pada tingkat pendidikan PT sejumlah 2 orang (4,8%). Begitu pula pada penderita *non* skizofrenia yang paling banyak dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 18 orang (42,9%) dan tidak ada responden dengan tingkat pendidikan PT.

Sebagian besar penderita skizofrenia dengan tingkat pendidikan SD. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitriani

(2003) yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan pasien skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD Antaludin Kandungan yang paling banyak adalah tingkat pendidikan SD. Menurut Chandrawinata (2007) tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi daya tahannya dalam menghadapi stres. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi keberhasilannya melawan stres. Orang yang pendidikannya tinggi lebih mampu mengatasi masalah dari pada orang yang pendidikannya rendah. Maka dari pada itu orang-orang dari golongan ekonomi rendah lebih banyak yang terkena stres dari pada orang-orang kaya.

d. Gambaran Tipe Pola Asuh Otoriter, Permisif dan Demokratis Pada Penderita Skizofrenia

Distribusi gambaran tipe pola asuh keluarga dengan kejadian skizofrenia dapat dilihat pada Tabel 4 sebagai berikut :

Tabel 4. Distribusi Gambaran Tipe Pola Asuh Keluarga Dengan Kejadian Skizofrenia di Ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Tahun 2008

No	Tipe Pola Asuh Keluarga	Skizofrenia		Non Skizofrenia	
		N	%	N	%
1	Otoriter	29	69,0	19	45,2
2	Permisif	7	16,7	19	45,2
3	Demokratis	6	14,3	5	9,5

Berdasarkan Tabel 4 diketahui gambaran bahwa pola asuh terbanyak yang diterapkan pada penderita skizofrenia adalah otoriter sebanyak 29 orang (69,0%), dan yang paling sedikit menerapkan pola asuh demokratis sebanyak 6 orang (14,3%). Begitu pula pada penderita non skizofrenia yang terbanyak yaitu menerapkan pola asuh otoriter dan permisif sebanyak 19 orang (45,2%) dan yang paling sedikit menerakan tipe pola asuh demokratis sebanyak 4 orang (9,5%).

Friedmen (1998) membagi pola asuh orang tua menjadi tiga, yaitu tipe pola asuh otoriter, permisif, dan demokratis. Pada penelitian ini pola asuh yang paling banyak diterapkan orang tua pada penderita skizofrenia adalah otoriter Menurut Vanda (2007) pola asuh otoriter adalah pengasuhan yang kaku, diktator dan memaksa anak untuk selalu mengikuti perintah orang tua tanpa banyak alasan, biasanya berdampak buruk pada anak, seperti ia merasa tidak bahagia, ketakutan, tidak terlatih untuk berinisiatif, selalu tegang, tidak mampu menyelesaikan masalah (kemampuan *problem solving*nya buruk), begitu juga kemampuan komunikasinya yang buruk.

Nurdiana (2007) menambahkan bahwa pola asuh otoriter akan melahirkan anak yang submisif, tidak punya inisiatif dan takut berbuat salah, disisi lain akan ingin memenuhi dorongan-dorongan nalurinya akibatnya anak mengalami konflik internal dalam dirinya. Pola asuh permisif atau pemanja merupakan pola asuh yang memberikan pengawasan yang sangat longgar dan kurang ada aturan akan membentuk kepribadian anak yang cenderung liar, sering melanggar norma-norma masyarakat dan tidak mempunyai tanggung jawab. Hal ini akan menyebabkan anak ditolak oleh lingkungan yang pada akhirnya berakibat kepercayaan dirinya goyah. Sedangkan pola asuh demokratis adalah pola asuh yang memprioritaskan kepentingan anak, akan tetapi tidak ragu-ragu mengendalikan mereka, akibat positif dari pola asuh ini akan membentuk kepribadian anak menjadi seorang individu yang mempercayai orang lain, tidak takut berinisiatif, tidak takut akan membuat kesalahan, dengan demikian rasa percaya diri pada anak akan berkembang dengan baik, dan anak mempunyai rasa tanggung jawab terhadap tindakan-tindakannya.

Namun akibat negatifnya anak bisa merongrong kewibawaan orang tua.

Frued dalam penelitiannya banyak menemukan penderita gangguan jiwa yang mempunyai masalah karena ada pengalaman yang tidak membahagian pada masa kanak-kanak Kaplan & Saddok (1997).

Dalam konteks psikoanalisa, gangguan jiwa disebabkan oleh konflik internal bawah sadar yang muncul dari masalah-masalah yang tidak terselesaikan di masa kanak-kanak awal.

e. Hubungan Tipe Pola Asuh Keluarga Dengan Kejadian Skizofrenia di Ruang Sakura RSUD Banyumas

Distribusi responden berdasarkan Tipe Pola Asuh Dengan Kejadian Skizofrenia di Ruang Sakura RSUD Banyumas dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Tipe Pola Asuh Dengan Kejadian Skizofrenia di Ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Tahun 2008

No	Tipe Pola Asuh Keluarga	Skizofrenia		Non Skizofrenia		
		F	%	f	%	
1	Otoriter	29	60,4	19	39,6	P: 0,018
2	Permisif	7	26,9	19	73,1	α : 0,05
3	Demokratis	6	60,0	4	40,0	

Hasil analisis hubungan tipe pola asuh keluarga dengan kejadian skizofrenia di Ruang Sakura RSUD Banyumas diperoleh hasil adalah sebanyak 29 orang yang menerapkan pola asuh otoriter mengalami skizofrenia, 7 orang yang menerapkan pola asuh demokratis mengalami skizofrenia, 6 orang yang menerapkan pola asuh demokratis mengalami skizofrenia. Hasil uji statistik *chi square* di peroleh nilai $p = 0,018$ ($p < \alpha = 0,05$) maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian skizofrenia antara pola asuh otoriter, permisif dan demokratis (Ha diterima yaitu terdapat hubungan yang signifikan tipe pola asuh keluarga dengan kejadian skizofrenia di Ruang Sakura RSUD Banyumas).

Dari hasil penelitian diketahui sebanyak 29 orang yang menerapkan pola asuh otoriter mengalami skizofrenia, 7 orang yang menerapkan pola asuh demokratis mengalami skizofrenia, 6 orang yang menerapkan pola asuh demokratis mengalami

skizofrenia. Hasil uji statistik *chi square* di peroleh nilai $p = 0,018$ ($p < \alpha = 0,05$) maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian skizofrenia antara pola asuh otoriter, permisif dan demokratis (terdapat hubungan yang signifikan tipe pola asuh keluarga dengan kejadian skizofrenia di Ruang Sakura RSUD Banyumas).

Berdasarkan hal tersebut maka pola asuh orang tua pada masa awal kehidupan anak sangat berperan dalam munculnya gangguan jiwa pada masa berikutnya. Keluarga merupakan lingkungan mikrosistem yang menentukan kepribadian dan kesehatan mental anak. Pengalaman mental seorang anak merupakan salah satu aspek psikis yang turut berpengaruh dalam kesehatan mental seseorang pada masa berikutnya, disamping faktor-faktor lain yang berupa proses belajar, kebutuhan, dan faktor psikologis yang lain. Apabila anak dibesarkan dengan pola asuh yang baik maka anak tersebut akan

tumbuh dan berkembang dengan baik pula. Menurut Sigmuen Frued bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh konflik-konflik internal bahwa sadar yang muncul dari masalah-masalah yang tidak terselesaikan di masa kanak-kanak awal. Situasi konflik pada masa dewasa yang serupa dengan masa kanak-kanak akan mencetuskan gejala (Isaacs, 2005).

Telah dibuktikan bahwa secara umum pola asuh keluarga berpengaruh terhadap kejadian skizofrenia, dari hasil *uji chi square* lebih spesifik dibuktikan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh otoriter dengan kejadian skizofrenia dengan nilai $\phi = 0,241$ dan $p = 0,047$ ($p < \alpha = 0,05$), terdapat hubungan pola asuh permisif dengan kejadian skizofrenia dengan nilai $\phi = 0,309$ dan $p = 0,009$ ($p < \alpha = 0,05$) dan tidak terdapat hubungan pola asuh demokratis dengan kejadian skizofrenia dengan nilai $\phi = 0,074$ dan $p = 0,736$ ($p > \alpha = 0,05$).

Para ahli menganggap, bahwa pengalaman seorang anak sangat menentukan kondisi mental individu di kemudian hari Notoesoedirjo & Latipun (2005). Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan bahwa pola asuh orang tua berpengaruh terhadap kepribadian seseorang. Anak yang diasuh dengan pola asuh permisif dan otoriter memiliki harga diri yang lebih rendah dari pada anak yang diasuh dengan pola asuh demokratis (Laksmlasari, 1994). Anak dengan harga diri rendah dan kondisi mental yang lemah maka akan lebih memiliki resiko terhadap kejadian gangguan jiwa. Pola asuh otoriter juga merupakan faktor resiko terjadinya gangguan cemas berpisah, gangguan provokatif oposisional, dan hiperaktif. Pola asuh permisif beresiko terhadap gangguan hiperaktif dan ganggua

cemas berpisah. Sedangkan pola asuh demokratis bukan merupakan faktor resiko dari ketiga gangguan tersebut (Rutuvene, 1996).

Menurut Vanda (2007) dari hasil penelitiannya menemukan bahwa teknik-teknik asuhan orang tua yang demokratis akan menumbuhkan keyakinan dan kepercayaan diri dan munculnya tingkah laku mandiri yang bertanggung jawab. Pola asuh demokratis akan menghasilkan karakteristik anak yang mandiri, dapat mengontrol diri, mampu menghadapi stress, kooperatif terhadap orang lain, dan akan memiliki kondisi mental yang lebih baik daripada anak dengan pola asuh otoriter maupun permisif.

SIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar orang tua penderita skizofrenia menerapkan tipe pola asuh otoriter 29 orang (69%) dan yang paling sedikit menerapkan tipe pola asuh demokratis 6 orang (14,3%). Terdapat hubungan yang signifikan antara tipe pola asuh keluarga dengan kejadian skizofrenia di Ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.

Perlu adanya peningkatan penyuluhan tentang cara pendidikan pada anak yang baik guna mencegah sejak dini terjadinya gangguan jiwa skizofrenia. Kemampuan untuk memberikan pendidikan kesehatan oleh perawat tentang pola asuh yang baik yang harus diterapkan kepada orang tua agar anak-anak mereka berkembang dengan optimal sehingga bisa menekan insiden gangguan jiwa skizofrenia perlu ditingkatkan.

DAFTAR PUSTAKA

American Psychiatric Association 1995, *Skizofrenia and other psychotic disorders, in diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4th ed, Washington, DC.

- Amir, Nurmiati 2007, 'Biasanya skizofrenia menyerang pada usia berapa?', Koordinator Penelitian Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Arikunto, S 2002, *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*, Edisi revisi ke lima, PT. Renika Cipta, Jakarta.
- Chandrawinata, Johannes 2006, 'Tingkat pendidikan pengaruhi daya stres' viewed 24 Nov 2008 <http://www.pjnhk.go.id/content/view/438/32>.
- Fitriani, Mila 2003, 'Aspek demografi keluarga pasien skizofrenia di poliklinik Jiwa RSUD Antaludin Kandungan Kalimantan Selatan', diakses pada tanggal 24 November 2008, <http://digilib.itb.ac.id>
- Friedman, M. M 1998, *Keperawatan keluarga teori dan praktek edisi ke tiga*. EGC, Jakarta.
- Issaacs, A 2005, *Panduan belajar keperawatan kesehatan jiwa dan psikiatri edisi ke-3*, Terjemahan EGC, Jakarta.
- Kaplan HI, Sadock BJ Grebh JA 1997, *Sinopsis psikiatri*. Edisi ke-7, Terjemahan. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Laksmilari, A.R.R 2004, *Perbandingan harga diri anak (usia 10-12 Tahun) antara pola pengasuhan yang otoriter, permisif, dan demokratis*, Fakultas Psikologis Universitas Tarumanagara.
- Keliat, A. B 1999, *Kumpulan proses keperawatan masalah keperawatan jiwa*, FKUI, Jakarta.
- Maramis, W.F 2004, *Ilmu kedokteran jiwa*. Airlangga University Press, Surabaya.
- Notosoedirdjo dan Latipun 2005, *Kesehatan mental dan konsep penerapannya*, UMM Press, Mlang.
- Nurdiana, Syafwani, Umbransyah 2007, *Korelasi peran serta keluarga terhadap tingkat kekambuhan klien skizofrenia*, Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 3, No. 1, Februari 2007, 1,2,3STikes Muhammadiyah Banjarmasin.
- Rawlins 1993, *Mental health psychiatric nursing*. St Louis : The CV, Mosby Company.
- Runtuwene, L 1996, *Pengaruh pola asuh orang tua terhadap psikis anak di kelompok bermain dian gitaya yogyakarta*, FK UGM, Yogyakarta.
- Vanda 2007, 'Model pola asuh pada penderita skizofrenia (Studi Kasus)', viewed 20 Juli 2008, <http://www.panmedika.com>.
- Syamsuddin, Syauki, Agus 2006, 'Stressor psikososial penderita skizofrenia yang', Lembaga penelitian UNHAS, viewed 17 Nov 2008, <http://www.unhas.ac.id>.
- Sastroasmoro, S dan Ismail 2002, *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Edisi ke-2. CV Sagung Seto, Jakarta.
- Sugiyono 2003, *Statistik untuk penelitian*. Alfabeta, Bandung.
- Vanda 2007, 'Model pola asuh pada penderita skizofrenia (Studi Kasus)', viewed 20 Juli 2008, <http://www.panmedika.com>.