

## RIWAYAT POLA ASUH ORANG TUA PADA KLIEN GANGGUAN JIWA YANG MUNCUL PADA USIA REMAJA

Suwanto\*

\*Perawat RSJD Dr.RM. Soedjarwadi Klaten

---

---

### ABSTRACT

**Background:** Teenage period is a period which is prone to stress; meanwhile teenagers are successive generation of the nation who will be leaders of the future. Parents' rearing pattern contributes to the formation of someone's personality, strong or weak, and affect someone's mentality in facing stressor.

**Objective:** To get an overview of parents' rearing pattern to mentally disordered teenage clients at Dr. RM. Soedjarwadi Mental Hospital, Klaten.

**Method:** The study was descriptive explorative non experimental which used quantitative approach. Data about rearing pattern of the respondent were obtained from questionnaire of Child Rearing Pattern Scale according to Yuniarti (1988). There were 31 clients who had mental disorder during teenage period (11 – 24 years of age) and were hospitalized at Dr. RM. Soedjarwadi Mental Hospital, Klaten with criteria non organic mental disorder / mental retardation, in improved health condition, able to read and write. The study was carried out from 16<sup>th</sup> November until 15<sup>th</sup> December 2006.

**Result:** As much as 74.2% of respondents belonged to type VI rearing pattern (undistinguishable rearing pattern); 25.8% type III (democratic); 0% type I (authoritarian based on refusal); type II (authoritarian based on acceptance) or type V (permissive based on refusal).

**Conclusion:** In average the clients who had mental disorder during teenage period (11 – 24 years of age) had type VI rearing pattern (undistinguishable).

**Keywords:** rearing pattern, mental disorder, teenage clients

---

---

### LATAR BELAKANG

Remaja dikenal sebagai masa gawat dalam perkembangan kepribadian, sebagai masa badai dan stres<sup>1</sup>. Perubahan situasi global tersebut mengakibatkan kondisi *maladjustment* (keadaan ketidaksesuaian diri dengan lingkungan), yang dinyatakan secara jasmaniyah (seperti kondisi sakit atau kurang sehat) atau melahirkan perilaku

yang menyimpang, kepribadian yang aneh hingga kurang diterima oleh lingkungan karena dinilai kurang wajar. Tak jarang akibat dari perubahan-perubahan tersebut mengakibatkan remaja mengalami gangguan kejiwaan yang berat yang harus dirawat di rumah sakit. Padahal disisi lain, remaja merupakan generasi penerus bangsa, memiliki kedudukan yang sangat penting bagi

kemajuan suatu bangsa pada masa yang akan datang. Para remajalah yang pada waktunya nanti menggantikan tampuk pimpinan yang saat ini dipegang oleh generasi tua. Tujuan dan cita-cita bangsa ke depan ada di pundak remaja saat ini. Oleh karena itu remaja perlu mendapatkan perhatian khusus baik secara fisik maupun mental, bahkan kesehatan mental masyarakat pada dasarnya tercermin dari segi-segi kesehatan mental remaja<sup>2</sup>.

WHO melaporkan bahwa 5 – 15% anak usia 3 – 15 tahun mengalami gangguan jiwa yang persisten dan mengganggu hubungan sosial<sup>1</sup>. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga Departemen Kesehatan RI pada tahun 1995, di Indonesia prevalensi gangguan jiwa sebanyak 264 orang per 1.000 anggota rumah tangga. Pada anak dan remaja (usia 4 – 15 tahun) terdapat 104 per 1.000 anggota rumah tangga, sedangkan dewasa (lebih dari 15 tahun) sebanyak 140 per 1.000 anggota rumah tangga.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten bahwa sampai pertengahan tahun 2006 ini, jumlah kunjungan poliklinik jiwa khususnya yang berusia 15-24 tahun mengalami kenaikan yang cukup signifikan. Pada semester pertama tahun 2006 ini jumlah kunjungan penderita gangguan jiwa khususnya yang berusia 15-24 tahun sebanyak 997 orang atau naik 15,5% dari periode yang sama pada tahun 2005, yaitu sebanyak 863 orang. Namun kenaikan tersebut juga diikuti kenaikan jumlah penderita gangguan jiwa pada usia yang lain, dan secara prosentase relatif masih sama dengan periode tahun lalu yaitu sebesar 11,4%.

Sedangkan di ruang rawat inap, jumlah penderita gangguan jiwa usia 11-24 tahun periode Januari – Juni 2006 sebanyak 133 orang dari total pasien sebanyak 546 orang atau sebesar 24,3%.

Berdasarkan observasi yang dilakukan penulis pada tanggal 11 Oktober 2006, bahwa 49,3% pasien rawat inap jiwa adalah gangguan jiwa kronis yang muncul pertama kali usia 11-24 tahun.

Tidak ada penyebab tunggal gangguan jiwa, melainkan beberapa faktor yang saling mempengaruhi. Penyebab dapat berasal dari anak sendiri yang diturunkan oleh orang tua (faktor genetik) atau didapat oleh anak pada masa perkembangannya, misalnya karena trauma atau penyakit. Meskipun faktor-faktor internal anak itu mempengaruhi perilakunya, namun faktor lingkungan sering lebih menentukan.

Salah satu faktor lingkungan yang turut 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 bagi perkembangan kepribadian anak. Orang tua yang tidak berhasil dalam rumah tangganya sering menampilkan sikap yang tidak rukun antar orang tuanya, hal ini menyebabkan orang tua tidak konsekuen dalam hal mengatur kedisiplinan anak sehingga anak menjadi bingung. Dan orang tua yang mempertahankan disiplin secara kaku sehingga dapat menimbulkan frustrasi yang berat pada anak<sup>1</sup>.

Dari penelitian Hidayati (1994)<sup>3</sup>, juga diketahui bahwa peranan orang tua dengan pola asuh otoriter mempunyai hubungan yang positif terhadap terbentuknya kecenderungan sosiopatik, dan peranan keluarga dengan pola asuh yang serba boleh juga mempunyai hubungan yang positif terhadap terbentuknya kecenderungan sosiopatik. Sedangkan peranan keluarga dengan pola asuh yang demokratis mempunyai hubungan negatif terhadap terbentuknya kecenderungan sosiopatik.

Berdasarkan pada permasalahan di atas maka penting sekali dilakukan kajian tentang

Bagaimanakah riwayat pola asuh orang tua pada penderita gangguan jiwa yang muncul pada usia remaja (usia 11-24 tahun).

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian non ekperimental dalam bentuk penelitian deskriptif eksploratif dengan rancangan kuantitatif. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh klien gangguan jiwa di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten, yang didiagnosa gangguan jiwa pertama kali pada usia remaja (11-24 tahun) dan sedang menjalani rawat inap di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten pada tanggal 16 November 2006 sampai dengan tanggal 15 Desember 2006. Subjek dalam penelitian ini total populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini berupa Sistem Kategori Pasien Jiwa menurut Nurjannah (2005)<sup>4</sup> dan Kuisisioner Skala Pola Asuh Anak menurut Yuniarti<sup>5</sup> data dianalisis dengan teknik statistik deskriptif yaitu mendeskripsikan atau memaparkan hasil penelitian dalam bentuk frekuensi mutlak atau frekuensi relatif (persentase).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Klien Gangguan Jiwa yang Muncul pada Usia Remaja di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten pada Bulan November-Desember 2006

| No | Karakteristik                     | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----|-----------------------------------|---------------|----------------|
| 1. | Usia pertama kali muncul gejala   |               |                |
|    | 11-14 th                          | 5             | 16,1           |
|    | 15-20 th                          | 7             | 22,6           |
| 2. | Jenis kelamin                     |               |                |
|    | Laki-laki                         | 20            | 64,5           |
|    | Perempuan                         | 11            | 35,5           |
| 3. | Pendidikan                        |               |                |
|    | SD                                | 1             | 3,2            |
|    | SMP                               | 9             | 25,0           |
|    | SMA                               | 18            | 58,1           |
|    | DIII                              | 2             | 6,5            |
| 4. | S1                                | 1             | 3,2            |
|    | Jumlah Saudara                    |               |                |
|    | Anak tunggal                      | 0             | 0              |
|    | 1 - 3 orang                       | 13            | 41,9           |
|    | 4 - 6 orang                       | 12            | 38,7           |
| 5. | > 6 orang                         | 6             | 19,4           |
|    | Urutan anak nomor                 |               |                |
|    | 1                                 | 7             | 22,6           |
|    | 2                                 | 15            | 48,4           |
|    | 3                                 | 9             | 29,0           |
| 6. | 4                                 | 0             | 0              |
|    | Diagnosa Medis                    |               |                |
|    | a. Skizofrenia                    | 17            | 54,8           |
|    | b. Psikosis Akut                  | 10            | 32,3           |
|    | c. Gangguan alam perasaan (cemas) | 4             | 12,9           |
| 7. | Riwayat Keturunan gangguan jiwa:  |               |                |
|    | Saudara                           | 1             | 3,2            |
|    | Ayah/ ibu                         | 2             | 6,4            |
|    | Paman/ bibi                       | 0             | 0              |
|    | Kakek/ nenek                      | 1             | 3,2            |
|    | Tidak ada                         | 27            | 87,2           |

Berdasarkan tabel 1 dapat dikatakan bahwa klien gangguan jiwa yang muncul pertama kali

pada usia remaja sebagian besar adalah laki-laki, sebagian besar mengalami gangguan jiwa pertama kali pada usia 21-24 tahun, sebagian besar didiagnosa menderita skizofrenia dan 12,8% responden mengaku memiliki riwayat keturunan gangguan jiwa.

Menurut Isaacs Ann<sup>6</sup> bahwa skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang umum terjadi pada masa remaja, dan insidennya pada masa remaja akhir sangat tinggi. Dalam penelitian ini 64,5% responden klien gangguan yang muncul pertama kali pada masa remaja berjenis kelamin laki-laki. Hal ini sesuai dengan pendapat Kaplan dan Saddock (1997)<sup>7</sup> meskipun prevalensi skizofrenia antara laki-laki dan perempuan sama namun terdapat perbedaan onset (pertama kali muncul gejala gangguan jiwa), usia puncak onset untuk laki-laki antara 15-25 tahun, dan untuk wanita usia puncak adalah 25-35 tahun. Perbedaan jumlah tersebut juga dapat disebabkan oleh karena lebih dari setengah klien skizofrenia laki-laki membutuhkan perawatan di rumah sakit sedangkan untuk klien skizofrenia perempuan hanya sepertiga yang membutuhkan perawatan di rumah sakit. Perbedaan jumlah antara laki-laki dan perempuan dalam penelitian ini tidak terlalu mencolok, hal ini mungkin disebabkan karena responden dalam penelitian ini tidak terlalu mencolok, hal ini mungkin disebabkan karena responden dalam penelitian ini bukan klien skizofrenia saja tetapi gangguan jiwa secara umum. Dalam penelitian ini 12,8% klien gangguan jiwa onset pada masa remaja memiliki riwayat keturunan gangguan jiwa, 6,4% dari orang tua (ayah atau ibu), 3,2% dari saudara kandung dan 3,2% dari kakek nenek. Angka ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang pernah dilakukan terhadap keluarga-keluarga penderita skizofrenia bahwa angka kesakitan dari salah satu orang tua

skizofrenia sebesar 7-16% sedangkan dari saudara kandung sebesar 7-15%.

## 2. Gambaran Karakteristik Klien Gangguan Jiwa yang Muncul pada Remaja

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Klien Gangguan Jiwa yang Muncul pada Usia Remaja di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten Berdasar Tingkat Kategori Pasien Jiwa

| No    | Kriteria                       | Frekuensi<br>n = 31 | Prosentase<br>(%) |
|-------|--------------------------------|---------------------|-------------------|
| 1     | Peningkatan                    | 31                  | 100%              |
| 2     | kesehatan                      | 0                   | 0%                |
| 3     | <i>Maintenance/</i>            | 0                   | 0%                |
| 4     | pemeliharaan<br>Akut<br>Kritis | 0                   | 0%                |
| Total |                                | 31                  | 100%              |

Berdasarkan tabel 3 di atas diketahui bahwa 100% responden merupakan klien gangguan jiwa pada tingkat peningkatan kesehatan. Secara umum kondisi klien gangguan jiwa pada tingkat peningkatan kesehatan (*health promotion*) dapat digambarkan sebagai berikut: klien sudah tidak ada resiko untuk menciderai diri sendiri atau orang lain, seandainya ada indikasi menciderai diri risikonya kecil, dan jika ada gejala halusinasi, gejalanya sudah terkontrol, komunikasi lancar atau respon ada dan sesuai, aktifitas sehari-hari dilakukan secara mandiri atau hanya dengan pengawasan petugas, namun tetap dapat melakukan sendiri dalam berinteraksi sosial responden telah dapat berinteraksi setidaknya dengan satu orang, istirahat atau tidur cukup tanpa atau dengan sedikit intervensi perawatan dengan cara nonfarmakologis, responden dapat berpartisipasi dalam pengobatan secara mandiri atau dengan arahan 1 orang perawat, aktifitas terjadwal dapat dilakukan secara mandiri atau dengan arahan petugas namun dapat

dilakukan dalam rentang waktu yang sesuai

### 3. Riwayat Pola Asuh Orang Tua

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tipe Pola Asuh Orang Tua Klien Gangguan Jiwa yang Muncul pada Usia Remaja di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten

| Tipe pola asuh | Frekuensi n = 31 | Persentase (%) | Kriteria       | Latar Belakang |
|----------------|------------------|----------------|----------------|----------------|
| I              | 0                | 0              | Otoriter       | Penolakan      |
| II             | 0                | 0              | Otoriter       | Penerimaan     |
| III            | 8                | 25,8           | Demokratis     | Penerimaan     |
| IV             | 0                | 0              | Permisif       | Penerimaan     |
| V              | 0                | 0              | Permisif       | Penolakan      |
| VI             | 23               | 74,2           | Tak terbedakan | Tidak jelas    |
|                | 31               | 100            |                |                |

Pola asuh orang tua menurut Baumrind dibagi menjadi tiga yaitu pola asuh otoriter, permisif dan demokratis. Yuniarti mengembangkan ketiga pola asuh tersebut menjadi 5 yaitu pola asuh tipe I, tipe II, tipe III, tipe IV, tipe V. Jika tidak memenuhi kriteria lima jenis pola asuh tersebut maka disebut sebagai pola asuh tipe VI (tidak terbedakan).

Pola asuh tipe I merupakan pola asuh otoriter berdasarkan penolakan orang tua terhadap anak, pola asuh tipe II merupakan pola asuh otoriter berdasarkan penerimaan namun orang tua menuntut yang lebih pada anaknya. Pola asuh tipe III merupakan pola asuh demokratis yaitu adanya keseimbangan antara tuntutan dan penghargaan. Pola asuh tipe IV merupakan pola asuh permisif berdasarkan penerimaan dan pola asuh tipe V yaitu pola asuh permisif berdasarkan penolakan.

Berdasarkan tabel 3 tersebut di atas ditemukan bahwa pola asuh tipe VI (pola asuh tidak terbedakan) merupakan tipe pola asuh

yang terbanyak digunakan orang tua responden pada masa kecil, sedangkan pola asuh tipe III (demokratis) terdapat 25,8% dari seluruh responden. Sedangkan pola asuh tipe I, II, III, IV, dan V tidak memperoleh skor.

Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti, terhadap pasien skizofrenia di bangsal jiwa RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan hasil pola asuh permisif merupakan pola asuh dengan rata-rata tertinggi yang diterapkan orang tua<sup>11</sup>. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh:

1. Perbedaan subjek penelitian. Pada penelitian tersebut subjek penelitian adalah orang tua klien skizofrenia. Informasi tentang pola asuh orang tua diperoleh berdasarkan laporan orang tua. Laporan orang tua tersebut bersifat subjektif dengan cara mengisi kuisioner dan tanpa diuji tingkat kejujurannya. Sehingga sangat mungkin orang tua memberikan informasi yang tak sesuai karena takut konsekwensi dianggap sebagai penyebab gangguan jiwa pada anak mereka. Selain hal tersebut di atas, kemungkinan berbeda juga dapat terjadi karena perbedaan persepsi antara anak dengan pengasuh.
2. Perbedaan karakteristik pengasuh. Pola asuh orang tua, dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : jenis pola asuh yang mereka terima sebelumnya, usia orang tua (pengasuh), jenis kelamin pengasuh, jenis kelamin anak dan kondisi anak.

Baik penelitian ini maupun penelitian sebelumnya sama-sama tidak mengungkap kondisi emosional pengasuh saat responden masih kecil. Menurut para ahli teori belajar (*learning theory*), anak-anak yang kemudian menderita gangguan jiwa (skizofrenia) mempelajari reaksi dan cara-

cara berpikir yang irasional dengan meniru orang tuanya sendiri yang mengalami masalah emosional sendiri secara bermakna. Hubungan interpersonal yang buruk dari orang skizofrenia juga berkembang karena dipelajarinya model yang buruk selama masa kanak-kanak. Selain hal tersebut diatas, menurut teori Freud bahwa konflik intersiks yang disebabkan dari fiksasi awal dan defek ego, yang mungkin telah disebabkan oleh hubungan objek awal yang buruk merupakan bahan bakar gejala psikotik. Beberapa ahli psikoanalisis menghipotesiskan bahwa defek dalam fungsi ego yang belum sempurna memungkinkan permusuhan dan agresi yang hebat sehingga mengganggu hubungan ibu-bayi, yang menyebabkan suatu organisasi kepribadian menjadi rentan terhadap stres<sup>7</sup>.

Tingginya jenis pola asuh tak terbedakan pada hasil penelitian ini mungkin juga disebabkan karena sikap penolakan orang tua yang ditutup-tutupi. Menurut pandangan Rosenheim, Tucker dan Lafore dapat dikatakan bahwa orang tua anak dengan gangguan perilaku sering menunjukkan sikap menolak terhadap anak mereka<sup>1</sup>.

Pola asuh tak terbedakan juga dapat ditafsirkan sebagai pola asuh yang tidak konsisten. Menurut konsep ikatan ganda (*double bind*) yang dirumuskan oleh Gregory Bateson menggambarkan bahwa suatu keluarga hipotetik dimana anak-anak mendapatkan pesan yang bertentangan dari orang tuanya tentang perilaku, sikap, dan perasaan anak menyebabkan anak menarik diri ke dalam keadaan psikotik mereka sendiri untuk meloloskan dari kebingungan ikatan ganda yang tidak terpecahkan. Namun penelitian tersebut mengalami cacat metodologi<sup>7</sup>.

Dari tabel nomor 3 tersebut diatas juga dapat diketahui bahwa orang tua yang demokratis hanya

sebesar 25,8%, sedangkan orang tua yang tidak demokratis sebesar 74,2%. Ada hubungan yang positif antara pola asuh demokratis dengan harga diri remaja<sup>9</sup>.

Pola asuh demokratis juga memiliki hubungan yang negatif terhadap terbentuknya kecenderungan sosiopatik. Kecenderungan sosiopatik adalah suatu kondisi permulaan yang apabila berlanjut akan menjadi gangguan kepribadian sosiopatik (psikopat) yang ditandai dengan perilaku agresif, egois, tidak toleran, kurang menghargai orang lain serta suka melakukan pelanggaran-pelanggaran terhadap norma masyarakat. Menurut penelitian tersebut semakin tinggi tingkat demokratis orang tua maka semakin rendah risiko mengalami kecenderungan sosiopatik<sup>3</sup>.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa riwayat pola asuh orang tua pada klien gangguan jiwa yang muncul pada usia remaja (11-24 tahun) di RSJD dr. RM. Soedjarwadi Klaten adalah sebagai berikut :

1. Tidak ada klien gangguan jiwa yang muncul pada usia remaja yang diasuh dengan riwayat pola asuh tipe I (pola asuh otoriter berdasarkan penolakan).
2. Tidak ada klien gangguan jiwa yang muncul pada usia remaja yang diasuh dengan riwayat pola asuh Tipe II (pola asuh otoriter berdasarkan penerimaan).
3. Sebanyak 25,8% klien gangguan jiwa yang muncul pada usia remaja diasuh dengan riwayat pola asuh tipe III (Pola asuh demokratis)
4. Tidak ada klien gangguan jiwa yang muncul

pada usia remaja yang diasuh dengan riwayat pola asuh tipe IV (permisif berdasarkan penerimaan)

5. Tidak ada klien gangguan jiwa yang muncul pada usia remaja yang diasuh dengan riwayat pola asuh tipe V (permisif berdasarkan penolakan).
6. Sebanyak 74,2% klien gangguan jiwa yang muncul pada usia remaja diasuh dengan riwayat pola asuh tipe VI (pola asuh tidak terbedakan), artinya orang tua menerapkan beberapa jenis tipe pola asuh secara bersamaan. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan orang tua (pengasuh) untuk memberikan pola asuh yang paling ideal (pola asuh demokratis) atau disebabkan karena sikap penolakan orang tua yang ditutup-tutupi dengan memberikan fasilitas yang berlebihan.

## SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini maka penulis memberikan saran agar dapat semakin ditingkatkan penyuluhan-penyuluhan tentang cara mengasuh anak yang baik guna mencegah sejak dini munculnya gangguan jiwa pada remaja dan mengingat pada kenyataannya perawat merupakan tenaga pemberi pelayanan kesehatan terdepan di masyarakat maka perlu memiliki kemampuan untuk memberikan penyuluhan-penyuluhan tentang pola asuh orang tua yang baik yang harus diterapkan orangtua agar anak-anak mereka berkembang dengan optimal sehingga dapat menekan angka kejadian gangguan jiwa pada remaja.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Maramis, W.F., Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa, Airlangga University. Press. Surabaya. 2005.
2. Notosoedirdjo dan Latipun. Kesehatan Mental Konsep dan Penerapannya, UMM Press. Malang. 2005.
3. Hidayati, D., Peranan Keluarga Terhadap Kecenderungan Sosiopatik dan Prestasi Belajar pada Remaja SLTP. Skripsi. FK UGM, Yogyakarta. 1994.
4. Nurjannah, I., Pedoman Penanganan pada Gangguan Jiwa, Manajemen, Proses Keperawatan, dan Hubungan Terapeutik Perawat-klien, Mocomedia, Yogyakarta. 2005.
5. Azwar, S., Penyusunan Skala Psikologi, Pustaka Pelajar. Yogyakarta. 2005.
6. Isaacs, A. Panduan Belajar Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatri, Edisi III, EGC, Jakarta. 2005.
7. Kaplan, H.J., dan Saddock. Sinopsis Psikiatri, Gramedia Widya Sarana. Jakarta. 1997.
8. Dariyo, A., Psikologi Perkembangan Remaja, Galia Indonesia. Bogor. 2004.