

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Pengertian Pola Asuh

Pola asuh terdiri dari dua kata yaitu pola dan asuh. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pola berarti model, corak, potongan kertas, sistem, cara kerja, bentuk (struktur) yang tetap (Fajri. 2009: 662). Sedangkan kata asuh dapat berarti memelihara, menjaga, merawat, mendidik, membimbing (membantu, melatih dan sebagainya) anak kecil, dan memimpin (mengepalai dan menyelenggarakan) satu badan atau lembaga (Fajri. 2009: 89). Untuk lebih jelasnya, kata asuh adalah mencakup segala aspek yang berkaitan dengan pemeliharaan, perawatan, dukungan, dan bantuan sehingga orang tetap berdiri dan menjalani hidupnya secara sehat. Menurut Dr. Ahmad Tafsir seperti yang dikutip oleh Danny I. Yatim-Irwanto. Pola asuh berarti pendidikan, sedangkan pendidikan adalah bimbingan secara sadar oleh pendidik terhadap perkembangan jasmani dan rohani anak didik menuju terbentuknya kepribadian yang utama (Danny dan Irwanto. 1991: 94).

Banyak faktor dalam keluarga yang ikut berpengaruh dalam proses perkembangan anak. Salah satu faktor dalam keluarga yang mempunyai peranan penting dalam pembentukan kepribadian adalah praktik pengasuhan anak. keluarga adalah lingkungan yang pertama kali menerima kehadiran anak. Pola asuh orang tua merupakan interaksi antara anak dan orang tua selama mengadakan kegiatan pengasuhan.

Pengasuh ini berarti orang tua mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan serta melindungi anak untuk mencapai kedewasaan sesuai dengan norma-norma yang ada dalam masyarakat. Sebagai pengasuh dan pembimbing dalam keluarga, orang tua sangat berperan dalam meletakkan dasar-dasar perilaku dan sikap.

Dalam mengasuh anaknya orang tua dipengaruhi oleh budaya yang ada di lingkungannya. Di samping itu, orang tua juga diwarnai oleh sikap-sikap

tertentu dalam memelihara, membimbing, dan mengarahkan putra-putrinya. Sikap tersebut tercermin dalam pola pengasuhan kepada anaknya yang berbeda-beda, karena orang tua mempunyai pola pengasuhan tertentu. Penggunaan pola asuh tertentu ini memberikan sumbangan dalam menyembuhkan skizofrenia.

Pola asuhan 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.

B. Jenis Pola Asuh

Marcolm Hardy dan Steve Heyes (dalam Yusniyah. 2008: 14) mengemukakan empat jenis pola asuh yang dilakukan orang tua dalam keluarga, yaitu :

1. Autokratis (otoriter). Ditandai dengan adanya aturan-aturan yang kaku dari orang tua dan kebebasan anak sangat di batasi.
2. Demokratis. Ditandai dengan adanya sikap terbuka antara orang tua dan anak.
3. Permisif. Ditandai dengan adanya kebebasan tanpa batas pada anak untuk berperilaku sesuai dengan keinginannya sendiri.
4. Laissez faire. Ditandai dengan sikap acuh tak acuh orang tua terhadap anaknya (Malcom dan Steve 1986: 131).

Berikut ini adalah jenis-jenis pola asuh menurut beberapa tokoh dimulai dari otoriter, demokrasi, permisif dan laissez faire:

1. Pola Asuh Otoriter

Pola asuh otoriter ditandai dengan cara mengasuh anak dengan aturanaturan yang ketat, seringkali memaksa anak untuk berperilaku seperti dirinya (orang tua), kebebasan untuk bertindak atas nama diri sendiri dibatasi. Anak jarang diajak berkomunikasi dan bertukar pikiran dengan orang tua, orang tua menganggap bahwa semua sikapnya sudah benar sehingga tidak perlu dipertimbangkan dengan anak. Pola asuh yang

bersifat otoriter juga ditandai dengan penggunaan hukuman yang keras, lebih banyak menggunakan hukuman badan, anak juga diatur segala keperluan dengan aturan yang ketat dan masih tetap diberlakukan meskipun sudah menginjak usia dewasa. Anak yang dibesarkan dalam suasana semacam ini akan besar dengan sifat yang ragu-ragu, lemah kepribadian dan tidak sanggup mengambil keputusan tentang apa saja (Hourlock dalam Chabib Thoha. 1996: 111-112).

Ciri-ciri dari pola asuh ini, menekankan segala aturan orang tua harus ditaati oleh anak. Orang tua bertindak semena-mena, tanpa dapat dikontrol oleh anak. Anak harus menurut dan tidak boleh membantah terhadap apa yang diperintahkan oleh orang tua. Dalam hal ini, anak seolah-olah mejadi “robot”, sehingga ia kurang inisiatif, merasa takut tidak percaya diri, pencemas, rendah diri, minder dalam pergaulan tetapi disisi lain, anak bisa memberontak, nakal, atau melarikan diri dari kenyataan, misalnya dengan menggunakan narkoba. Dari segi positifnya, anak yang dididik dalam pola asuh ini, cenderung akan menjadi disiplin yakni mentaati peraturan. Akan tetapi bisa jadi, ia hanya mau menunjukkan kedisiplinan di hadapan orang tua, padahal dalam hatinya berbicara lain, sehingga ketika di belakang orang tua, anak bersikap dan bertindak lain. Hal itu tujuannya semata hanya untuk menyenangkan hati orang tua. Jadi anak cenderung memiliki kedisiplinan dan kepatuhan yang semu (Agus Dariyo. 2004:97).

Pada pola pengasuhan otoriter, orang tua menuntut anak untuk mematuhi standar mutlak yang ditentukan oleh orang tua. Kebanyakan anak-anak dari pola pengasuhan otoriter ini memiliki kompetensi dan cukup bertanggung jawab, namun kebanyakan cenderung menarik diri secara sosial, kurang spontan dan tampak kurang percaya diri. (Tembong Prasetya. 2003: 27-32).

Menurut Stewart dan Koch (1983) (dalam St. Aisyah. 2010: 4), orang tua yang menerapkan pola asuh otoriter mempunyai ciri antara lain: kaku, tegas, suka menghukum, kurang ada kasih sayang serta simpatik.

Orang tua memaksa anak-anak untuk patuh pada nilai-nilai mereka, serta mencoba membentuk langkah laku sesuai dengan tingkah lakunya serta cenderung mengekang keinginan anak.

Orang tua tidak mendorong serta memberi kesempatan kepada anak untuk mandiri dan jarang memberi pujian. Hak anak dibatasi tetapi dituntut tanggung jawab seperti anak dewasa. Orang tua yang otoriter cenderung memberi hukuman terutama hukuman fisik. Orang tua yang otoriter amat berkuasa terhadap anak, memegang kekuasaan tertinggi serta mengharuskan anak patuh pada perintah-perintahnya. Dengan berbagai cara, segala tingkah laku anak dikontrol dengan ketat. Sutari Imam Barnadib (1986) (dalam St. Aisyah. 2010: 4) mengatakan bahwa orang tua yang otoriter tidak memberikan hak anaknya untuk mengemukakan pendapat serta mengutarakan perasaan-perasaannya.

Hasil yang ditemukan oleh Lewin dkk tersebut diteruskan oleh (Meuler dalam St. Aisyah. 2010:5) dalam penelitiannya dengan menemukan hasil bahwa anak-anak yang diasuh oleh orang tua yang otoriter banyak menunjukkan ciri-ciri adanya sikap menunggu dan menyerah segala-galanya pada pengasuhnya. Di samping sikap menunggu itu terdapat juga ciri-ciri keagresifan, kecemasan dan mudah putus asa.

2. Pola Asuh Demokratis

Pola asuh demokratis ditandai dengan adanya pengakuan orang tua terhadap kemampuan anak, anak diberi kesempatan untuk tidak selalu tergantung pada orang tua. Orang tua sedikit memberi kebebasan kepada anak untuk memilih apa yang terbaik bagi dirinya, anak didengarkan pendapatnya, dilibatkan dalam pembicaraan terutama yang menyangkut dengan kehidupan anak itu sendiri. Anak diberi kesempatan untuk mengembangkan kontrol internalnya sehingga sedikit demi sedikit berlatih untuk bertanggung jawab kepada diri sendiri. Anak dilibatkan dan diberi kesempatan untuk berpartisipasi dalam mengatur hidupnya, menurut (Hourlock dalam Chabib Thoha. 1996: 111-112).

Kedudukan antara orang tua dan anak sejajar. Suatu keputusan diambil bersama dengan mempertimbangkan kedua belah pihak. Anak diberi kebebasan yang bertanggung jawab, artinya apa yang dilakukan oleh anak tetap harus dibawah pengawasan orang tua dan dapat dipertanggung jawabkan secara moral. Orang tua dan anak tidak dapat berbuat semena-mena. Anak diberi kepercayaan dan dilatih untuk mempertanggung jawabkan segala tindakannya. Akibat positif dari pola asuh ini, anak akan menjadi seorang individu yang mempercayai orang lain, bertanggung jawab terhadap tindakan-tindakannya, tidak munafik, jujur. Namun akibat negatif, anak akan cenderung merongrong kewibawaan otoritas orang tua, kalau segala sesuatu harus dipertimbangkan anak dan orang tua (Agus Dariyo. 2004:97)

Baumrind dan Black (1986) (dalam St. Aisyah. 2010: 5) dari hasil penelitiannya menemukan bahwa teknik-teknik asuhan orang tua demokratis yang menumbuhkan keyakinan dan kepercayaan diri maupun mendorong tindakan-tindakan mandiri membuat keputusan sendiri akan berakibat munculnya tingkah laku mandiri yang bertanggung jawab.

Stewart dan Koch (1983) (dalam St. Aisyah. 2010: 5) menyatakan bahwa orang tua yang demokratis memandang sama kewajiban dan hak antara orang tua dan anak. Secara bertahap orang tua memberikan tanggung jawab bagi anak-anaknya terhadap segala sesuatu yang diperbuatnya sampai mereka menjadi dewasa. Mereka selalu berdialog dengan anak-anaknya, saling memberi dan menerima, selalu mendengarkan keluhan-keluhan dan pendapat anak-anaknya. Dalam bertindak, mereka selalu memberikan alasannya kepada anak, mendorong anak saling membantu dan bertindak secara obyektif, tegas tetapi hangat dan penuh pengertian.

Menurut Hurlock (1976) (dalam St. Aisyah. 2010: 5) pola asuhan demokratis ditandai dengan ciri-ciri bahwa anak-anak diberi kesempatan untuk mandiri dan mengembangkan kontrol internalnya, anak diakui

keberadaannya oleh orang tua, anak dilibatkan dalam pengambilan keputusan.

Sutari Imam Barnadib (1986) (dalam St. Aisyah. 2010: 5) mengatakan bahwa orang tua yang demokratis selalu memperhatikan perkembangan anak, dan tidak hanya sekedar mampu memberi nasehat dan saran tetapi juga bersedia mendengarkan keluhan-keluhan anak berkaitan dengan persoalan-persoalannya. Pola asuhan demokratis memungkinkan semua keputusan merupakan keputusan anak dan orang tua.

Baldin (1987) (dalam St. Aisyah. 2010: 6) menemukan dalam penelitiannya dengan membandingkan keluarga yang berpola demokratis dengan yang otoriter dalam mengasuh anaknya, bahwa asuhan dari orang tua demokratis menimbulkan ciri-ciri berinisiatif, berani, lebih giat, dan lebihbertujuan. Sebaliknya, semakin otoriter orang tuanya makin berkurang ketidaktaatan anak, bersikap menunggu, tak dapat merencanakan sesuatu, daya tahan kurang, dan menunjukkan ciri-ciri takut. Jadi setiap pola asuh orang tua akan berpengaruh terhadap anak asuhannya dalam perilaku tertentu.

Dalam pola asuh demokratis hampir segala kebutuhan pokok anak dapat diakomodasikan dengan wajar. Kebutuhan pokok manusia yang terpenuhi akan menimbulkan suasana psikologis maupun sosial yang menggembirakan. Dalam pola asuh demokratis komunikasi dapat berjalan wajar dan lancar sehingga setiap persoalan yang dialami anak dalam keluarga dapat disalurkan dalam suasana dialogis. Dengan demikian, stres dan frustrasi yang merupakan prakondisi yang tidak muncul. (dalam St. Aisyah. 2010: 6).

Menurut Barnadib (1986) (dalam St. Aisyah. 2010: 6) disebabkan karena dalam keluarga yang diasuh dengan pola asuh demokratis hubungan anak dengan orang tuanya harmonis, mempunyai sifat terbuka dan bersedia mendengarkan pendapat orang lain, sehingga mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya secara baik dan emosinya stabil.

Kestabilan ini penting peranannya agar anak selalu sadar akan tindakan yang akan dilakukannya. Dalam keluarga demokratis anak selalu merasakan hangatnya suasana dan tidak melihat kekejaman-kekejaman yang ada di rumah. Padahal, kita tahu bahwa anak dalam keluarga selalu melihat interaksi dan perlakuan orang tuanya, anak sampai pada usia remaja lebih banyak dipengaruhi oleh perlakuan orang tuanya.

Pengaruh-pengaruh yang diterima oleh anak dalam suasana keluarga yang semacam ini tentu akan berpengaruh baik dan suasana yang berpola asuh demokratis ini paling baik memberikan pengaruh positif terhadap perkembangan anak. Adapun dalam pembinaan anak yang berada dalam suasana keluarga demokratis, permusuhan atau kebencian serta ketidaksenangan di antara anggota keluarga diungkap secara terbuka.

Backman (1986) (dalam St. Aisyah. 2010: 6) mengemukakan bahwa semakin demokratis suatu keluarga akan semakin bebas setiap anggota keluarga untuk mengungkapkan hal-hal yang tidak disukainya maupun mengekspresikan hal-hal yang disukainya dalam interaksinya dengan masing-masing anggota keluarga. Di samping itu, remaja yang orang tuanya menggunakan pola asuh demokratis memiliki hubungan yang lebih harmonis antara anak dengan anak dan dengan orang tua. Hal ini tentu saja akan mempunyai pengaruh yang lebih baik dalam perkembangan jiwa anak.

3. Pola Asuh Permisif

Pola asuh ini ditandai dengan cara orang tua mendidik anak secara bebas, anak dianggap sebagai orang dewasa atau muda, ia diberi kelonggaran seluas-luasnya untuk melakukan apa saja yang dikehendaki. Kontrol orang tua terhadap anak sangat lemah, juga tidak memberikan bimbingan yang cukup berarti bagi anaknya. Semua apa yang telah dilakukan oleh anak adalah benar dan tidak perlu mendapatkan teguran, arahan atau bimbingan. (Hourlock dalam Chabib Thoha. 1996 : 111-112).

Sifat pola asuh permisif, yakni segala aturan dan ketetapan keluarga di tangan anak. Apa yang dilakukan oleh anak diperbolehkan

orang tua. Orang tua menuruti segala kemauan anak. Anak cenderung bertindak semena-mena, tanpa pengawasan orang tua. Ia bebas melakukan apa saja yang diinginkan. Dari sisi negatif lain, anak kurang disiplin dengan aturan-aturan sosial yang berlaku. Bila anak mampu menggunakan kebebasan tersebut secara bertanggung jawab, maka anak akan menjadi seorang yang mandiri, kreatif, inisiatif dan mampu mewujudkan aktualisasinya (Agus Dariyo. 2004: 97).

Tipe orang tua yang mempunyai pola asuh permisif cenderung selalu memberikan kebebasan pada anak tanpa memberikan kontrol sama sekali. Anak sedikit sekali dituntut untuk suatu tanggung jawab, tetapi mempunyai hak yang sama seperti orang dewasa. Anak diberi kebebasan untuk mengatur dirinya sendiri dan orang tua tidak banyak mengatur anaknya. Menurut Spock (1982) (dalam St. Aisyah. 2010: 6) orang tua permisif memberikan kepada anak untuk berbuat sekehendaknya dan lemah sekali dalam melaksanakan disiplin pada anak.

Hurlock (1976) (dalam St. Aisyah. 2010: 6) mengatakan bahwa pola asuhan permisif bercirikan adanya kontrol yang kurang, orang tua bersikap longgar atau bebas, bimbingan terhadap anak kurang. Ciri pola asuh ini adalah semua keputusan lebih banyak dibuat oleh anak daripada orang tuanya.

Sutari Imam Banadib (1986) (dalam St. Aisyah. 2010:7) menyatakan bahwa orang tua yang permisif, kurang tegas dalam menerapkan peraturan-peraturan yang ada, dan anak diberikan kesempatan sebebaskan-bebasnya untuk berbuat dan memenuhi keinginannya.

4. Pola asuh Laissez faire

Kata *laissez faire* berasal dari Bahasa Perancis yang berarti membiarkan (*leave alone*). Dalam istilah pendidikan, *laissez faire* adalah suatu sistem di mana si pendidik menganut kebijaksanaan *non interference* (tidak turut campur) menurut Poebakawatja (1976) (dalam Yusniyah. 2008: 19).

Pola asuh *laissez faire* ditandai dengan sikap acuh tak acuh orang tua terhadap anaknya. Sikap orang tua kurang atau bahkan sama sekali tidak mempedulikan perkembangan psikis anak. Anak dibiarkan berkembang sendiri, orang tua juga lebih memprioritaskan kepentingannya sendiri dari pada kepentingan anak. Kepentingan perkembangan kepribadian anak terabaikan, banyak orang tua yang terlalu sibuk dengan kegiatannya sendiri dengan berbagai macam alasan. Anak-anak terlantar ini merupakan anak-anak yang paling potensial terlibat penggunaan obat-obatan terlarang (narkoba) dan tindakan-tindakan kriminal lainnya. Hal tersebut dikarenakan orang tua sering mengabaikan keadaan anak dimana ia sering tidak peduli atau tidak tahu dimana anak-anaknya berada, dengan siapa anak-anak mereka bergaul, sedang apa anak tersebut. Dengan bentuk pola asuh penelantar tersebut anak merasa tidak diperhatikan oleh orang tua, sehingga ia melakukan segala sesuatu atas apa yang diinginkannya (Tembong Prasetya. 2003: 27).

Pola asuhan ini ditandai dengan adanya kebebasan tanpa batas pada anak untuk berperilaku sesuai dengan keinginannya sendiri. Orang tua tidak pernah memberi aturan dan pengarahan kepada anak. Semua keputusan diserahkan kepada anak tanpa pertimbangan orang tua. Anak tidak tahu apakah prilakunya benar atau salah karena orang tua tidak pernah membenarkan ataupun menyalahkan anak. Akibatnya anak akan berperilaku sesuai dengan keinginannya sendiri, tidak peduli apakah hal itu sesuai dengan norma masyarakat atau tidak. Irwanto (1991) (dalam Yusniyah. 2008: 20).

Pada pola asuh ini anak dipandang sebagai makhluk hidup yang berpribadi bebas. Anak adalah subjek yang dapat bertindak dan berbuat menurut hati nuraninya. Orang tua membiarkan anaknya mencari dan menentukan sendiri apa yang diinginkannya. Kebebasan sepenuhnya diberikan kepada anak. Orang tua seperti ini cenderung kurang perhatian dan acuh tak acuh terhadap anaknya. Metode pengelolaan anak ini cenderung membuahkan anak-anak nakal yang manja, lemah, tergantung

dan bersifat kekanak-kanakan secara emosional. Seorang anak yang belum pernah diajar untuk mentoleransi frustrasi, karena ia diperlakukan terlalu baik oleh orang tuanya, akan menemukan banyak masalah ketika dewasa. Dalam perkawinan dan pekerjaan, anak-anak yang manja tersebut mengharapkan orang lain untuk membuat penyesuaian terhadap tingkah laku mereka. Ketika mereka kecewa mereka menjadi gusar, penuh kebencian, dan bahkan marah-marah. Pandangan orang lain jarang sekali dipertimbangkan. Hanya pandangan mereka yang berguna. Kesukaran-kesukaran yang terpendam antara pandangan suami istri atau kawan sekerja terlihat nyata menurut Paul Hauck (1993) (dalam Yusniyah. 2008: 20).

Adapun yang termasuk pola asuh *laissez faire* adalah sebagai berikut :

- a. Membiarkan anak bertindak sendiri tanpa memonitor dan membimbingnya.
- b. Mendidik anak acuh tak acuh, bersikap pasif dan masa bodoh.
- c. Mengutamakan kebutuhan material saja.
- d. Membiarkan saja apa yang dilakukan anak (terlalu memberikan kebebasan untuk mengatur diri sendiri tanpa ada peraturan-peraturan dan norma-normayang digariskan orang tua).
- e. Kurang sekali keakraban dan hubungan yang hangat dalam keluarga menurut Zahara, dkk. (1992) (dalam Yusniyah. 2008: 20).

Selain keempat jenis pola asuh pada umumnya diatas, ada jenis pola asuh yang berbeda menurut Agus Dariyo yaitu pola asuh situasional. Pada pola asuh ini orang tua tidak menerapkan salah satu tipe pola asuh tertentu. Tetapi kemungkinan orang tua menerapkan pola asuh secara fleksibel, luwes dan disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang berlangsung saat itu (Agus Dariyo. 2004:97).

C. Pengertian keluarga

Dalam agama Islam, keluarga dikenal dengan istilah *usrah*, *nasl, ali* dan *nasb*. Keluarga dapat tercipta melalui keturunan (anak atau cucu), perkawinan (suami-istri), persaudaraan dan pemerdekaan (Muhaimin. 1993: 289)

Keluarga adalah unit terkecil dari satuan masyarakat, tidak akan ada masyarakat jika tidak ada keluarga, dengan kata lain masyarakat merupakan sekumpulan keluarga keluarga. Hal ini bisa diartikan baik buruknya suatu masyarakat tergantung pada baik buruknya masyarakat kecil itu sendiri (keluarga). Jadi secara tidak langsung keselamatan dan kebahagiaan suatu masyarakat berpangkal pada masyarakat terkecil yaitu keluarga (Subhan Zaitunah. 2004: 1).

D. Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik kronis yang di tandai oleh episode akut yang mencakup kondisi terputus dengan realitas yang ditampilkan dalam ciri-ciri seperti waham, halusinasi, pikiran tidak logis, pembicaraan yang tidak koheren, dan prilaku yang aneh. Deficit residual dalam area kognitif, emosional, dan sosial dari fungsi-fungsi yang ada sebelum episode akut (Nevid. 2003: 137).

Sebagai konsekuensi kepercayaan tersebut, banyak pasien skizofrenia tidak dibawa berobat ke dokter (psikiater) melainkan disembunyikan, walaupun akan dibawa berobat, mereka tidak dibawa ke dokter melainkan dibawa ke “orang pintar” (Hawari. 2007: 121).

1. Diagnostik Skizofrenia.

Menurut pedoman diagnostik berdasarkan PPDGJ III. Harus ada sedikitnya satu gejala berikut ini yang amat jelas (dan biasanya dua gejala atau lebih bila gejala-gejala itu kurang tajam atau kurang jelas):

a. Isi pikiran

- 1) Thought echo : isi pikiran dirinya sendiri yang berulang atau bergema dalam kepalanya (tidak keras) dan isi pikiran ulangan, walaupun isinya sama, namun kualitasnya berbeda, atau
- 2) Thought insertion or withdrawal : isi pikiran yang asing dari luar masuk kedalam pikirannya (insertion) atau isi pikirannya diambil keluar oleh sesuatu dari luar dirinya (Withdrawal) dan
- 3) thought broadcasting : isi pikirannya tersiar keluar sehingga orang lain atau umumnya mengetahuinya.

b. Waham

- 1) Delusion of control : waham tentang dirinya dikendalikan oleh suatu kekuatan tertentu dari luar atau
- 2) Delusion of influence : waham tentang dirinya dipengaruhi oleh suatu kekuatan tertentu dari luar atau
- 3) Delusion of passivity : waham tentang dirinya tidak berdaya dan pasrah terhadap suatu kekuatan dari luar; (tentang dirinya secara jelas ,merujuk ke pergerakan tubuh atau anggota gerak atau kepikiran, tindakan atau penginderaan khusus).
- 4) Delusion perception : pengalaman inderawi yang tidak wajar, yang bermakna sangat khas bagi dirinya, biasanya bersifat mistik dan mukjizat.

c. Halusional Auditorik

- 1) Suara halusinasi yang berkomentar secara terus menerus terhadap perilaku pasien.
- 2) Mendiskusikan perihal pasien di antara mereka sendiri (diantara berbagai suara yang berbicara) atau
- 3) Jenis suara halusinasi lain yang berasal dari salah satu bagian tubuh.

d. Waham-waham menetap jenis lainnya, yang menurut budaya setempat dianggap tidak wajar dan sesuatu yang mustahi, misalnya perihal keyakinan agama atau politik tertentu atau kekuatan dan kemampuan

diatas manusia biasa (misalnya mampu mengendalikan cuaca atau berkomunikasi dengan makhluk asing atau dunia lain).

Atau paling sedikitnya dua gejala dibawah ini yang harus selalu ada secara jelas:

- e. Halusinasi yang menetap dari panca indera apa saja, apabila disertai baik oleh waham yang mengambang maupun yang setengah berbentuk tanpa kandungan afektif yang jelas, ataupun disertai oleh ide-ide berlebihan (*over-valued ideas*) yang menetap, atau apabila terjadi setiap hari selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan terus menerus.
- f. Arus pikiran yang terputus (*break*) atau yang mengalami sisipan (*interpolation*) yang berakibat inkoherensia atau pembicaraan yang tidak relevan atau neologisme.
- g. Perilaku katatonik seperti keadaan gaduh gelisah (*excitement*), posisi tubuh tertentu (*posturing*) atay fleksibilitas cerea, negativisme, mutisme, dan stupor.
- h. Gejala negatif seperti sikap apatis, bicara yang jarang dan respons emosional yang menumpul tidak wajar, biasanya yang mengakibatkan penarikan diri dari pergaulan sosial dan menurunnya kinerja sosial, tetapi harus jelas bahwa semua hal tersebut tidak disebabkan oleh depresi atau medikasi neureptika.

adapun gejala-gejala khas tersebut diatas telah berlangsung selama kurun waktu satu bulan atau lebih (tidak berlaku untuk setiap fase nonpsikotik prodromal).

Harus ada suatu perubahan yang konsisten dan bermakna dalam mutu keseluruhan (*overall quality*) dari beberapa aspek perilaku pribadi (*personal behavior*), bermanifestasi sebagai hilangnya minat, hidup tak bertujuan, tidak berbuat sesuatu, sikap larut dalam diri sendiri (*self absorbed attitude*), dan penarikan diri secara sosial.

2. Jenis-jenis Skizofrenia

Jenis-jenis Skizofrenia Di dalam PPDGJ III ada 9 macam skizofrenia, diantaranya adalah:

a. Skizofrenia paranoid

Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. Sebagai tambahan, halusinasi dan atau waham arus menonjol:

- 1) Suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi pluit (whistling), mendengung (humming), atau bunyi tawa (laughing).
- 2) Halusinasi pembauan atau pengecapan rasa, atau bersifat seksual, atau lain-lain perasaan tubuh, halusinasi visual mungkin ada tetapi jarang menonjol.
- 3) Waham dapat berupa hampir setiap jenis, tetapi waham dikendalikan (delusion of control), dipengaruhi (delusion of influence) atau passivity (delusion of passivity), dan keyakinan dikejar-kejar yang beraneka ragam, adalah yang paling khas.

b. Skizofrenia hebefrenik

Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. Sebagai tambahan:

- 1) Diagnosis hebefrenik untuk pertama kali hanya ditegakkan pada usia remaja atau dewasa muda (onset biasanya 15-25 tahun).
- 2) Kepribadian premorbid menunjukkan pemalu dan senang menyendiri (solitary), namun tidak harus demikian untuk memastikan bahwa gambaran yang khas berikut ini.
- 3) Untuk meyakinkan umumnya diperlukan pengamatan kontinu selama 2 atau 3 bulan lamanya, untuk memastikan bahwa gambaran yang khas berikut ini memang benar bertahan :perilaku yang tidak bertanggung jawab dan tidak dapat diramalkan, serta manerisme, ada kecenderungan untuk menyendiri (solitaris) dan perilaku menunjukkan hampa tujuan dan hampa perasaan. Afek pasien yang dangkal (shallow) tidak wajar (inappropriate), sering

disertai oleh cekikikan (gigling) atau perasaan puas diri (self-satisfied), senyum-senyum sendiri (self absorbed smiling) atau sikap tinggi hati (lofty manner), tertawa menyerigai, (grimaces), manneriwme, mengibuli secara bersenda gurau (pranks), keluhan hipokondriakall dan ungkapan dan ungkapan kata yang diulang-ulang (reiterated phrases), dan proses pikir yang mengalami disorganisasi dan pembicaraan yang tak menentu (rambling) dan inkoherens.

- 4) Gangguan afektif dan dorongan kehendak, serta gangguan proses pikir biasanya menonjol, halusinasi dan waham biasanya ada tapi tidak menonjol, fleeting and fragmentaty delusion and hallucinations, dorongan kehendak (drive) dan yang bertujuan (determnation) hilang serta sasaran ditinggalkan, sehingga perilaku tanpa tujuan (aimless) dan tanpa maksud (empty of purpose) Tujuan aimless tdan tanpa maksud (empty of puspose). Adanya suatu preokupasi yang dangkal, dan bersifat dibuat-buar terhadap agama, filsafat, dan tema abstrak lainnya, makin mempersukar orang memahami jalan pikirannya.

c. Skizofrenia katatonik

Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. satu atau lebih dari perilaku berikut ini harus mendominasi gambaran klinisnya:

- 1) Stupor (amat berkurangnya dalam reaktivitas terhadap lingkungan dan dalam gerakan serta aktivitas spontan) atau muteisme (tidak bicara)
- 2) Gaduh gelisah (tampak jelas motorik yang tidak bertujuan, yang ida dipengaruhi oleh stimuli ekstenal)
- 3) Menampilkan posisi tubuh tertentu (secara sukarela mengambil dan mempertahankan posisi tubuh tertentu yang tidak wajar atau aneh)
- 4) Negatifisme (tampak jelas perlawanan yang tidak bermotif terhadap semua perintah atau upaya untuk menggerakkan, atau pergerakan ke arah yang berlawanan)

- 5) Rigiditas (mempertahankan posisi tubuh yang kaku untuk melawan upaya menggerakkan dirinya)
 - 6) Fleksibilitas (mempertahankan anggota gerak dan tubuh dalam posisi yang dapat dibentuk dari luar) dan
 - 7) Gejala-gejala lain seperti kepatuhan secara otomatis terhadap perintah dan pengulangan kata-kata serta kalimat-kalimat.
- d. Skizofrenia jenis residu
- Untuk suatu diagnostik yang menakutkan, persyaratan berikut harus di penuhi semua:
- 1) Gejala “Negatif” dari skizofrenia yang menonjol misalnya perlambatan psikomotorik, aktifitas menurun, afek yang menumpul, sikap pasif dan ketidak adaan inisiatif, kemiskinan dalam kuantitas atau isi pembicaraan, komunikasi non verbal yang buruk, seperti ekspresi muka, kontak mata, modulasi suara, dan posisi tubuh, perawatan diri, dan kinerja sosial yang buruk.
 - 2) Sedikitnya ada riwayat satu episode psikotik yang jelas dimasa lampau yang memenuhi kriteria untuk diagnosa skizofrenia.
 - 3) Sedikitnya sudah melampaui kurun waktu satu tahun dimana intensitas dan frekuensi gejala yang nyata seperti waham dan halusinasi telah sangat berkurang (minimal) dan telah timbul sindrom negatif dari skizofrenia
 - 4) Tidak terdapat dementia, atau penyakit atau gangguan otak organik lainnya, depresi kronis atau institusionla yang dapat menjelaskan disabilitas negatif tersebut.
- e. Skizofrenia tak terinci
- 1) Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia.
 - 2) Tidak memenuhi kriteria untuk skizofrenia paranoid, hebefrenik, katatonik.
 - 3) Tidak memenuhi kriteria untuk skizofrenia residual atau depresi pasca skiszofrenia.

f. Depresi pasca skizofrenia

Diagnosis harus ditegakkan hanya kalau :

- 1) Pasien telah menderita skizofrenia selama 12 bulan ini
- 2) Gejala-gejala skizofrenia masih ada (tetapi tidak lagi mendominasi gambaran klinisnya)
- 3) Gejala-gejala depresif menonjol dan mengganggu memenuhi paling sedikit kriteria untuk episode depresif dan telah ada dalam kurun waktu paling sedikit dua minggu.

g. Skizofrenia simplek

- 1) Skizofrenia simpleks sulit dibuat secara meyakinkan karena tergantung pada pemantapan perkembangan yang berjalan perlahan dan progresif dari:
 - a) gejala negatif yang khas dari skizofrenia residual tanpa didahului riwayat halusinasi waham, atau manifestasi lain dari episode psikotik. Dan
 - b) disertai dengan perubahan-perubahan perilaku pribadi yang bermakna, bermanifestasi sebagai kehilangan minat yang mencolok, tidak berbuat sesuatu tanpa tujuan hidup, dan penarikan diri secara sosial.
- 2) Gangguan ini kurang jelas gejala psokotiknya dibanding dengan sub tipe skisofrenia lainnya (Maslim. 2002: 48-52).

3. Penyebab skizofrenia

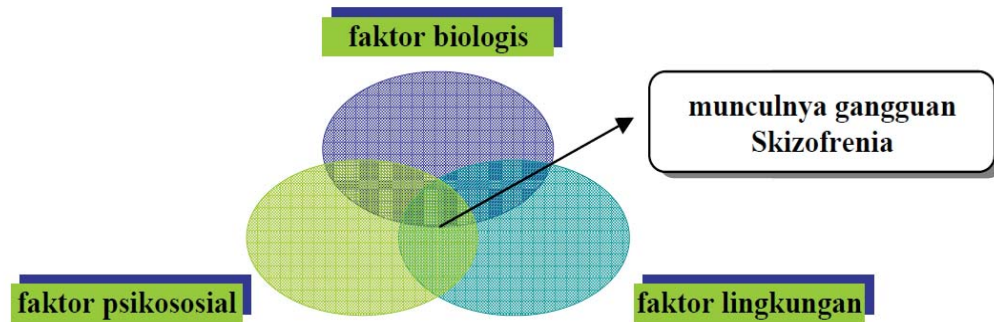
Skizofrenia dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor yang saling berkombinasi, sehingga skizofrenia dapat menunjukkan beberapa bentuk yang beragam baik dari simtom maupun manifestasinya. Berdasarkan pernyataan tersebut, maka teori *Diathesis-Stress Model* lebih tepat untuk menerangkan tentang penyebab munculnya skizofrenia. Teori ini menyatakan bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh pengaruh keadaan fisik, psikis, dan lingkungan yang kurang kondusif di dalam kehidupan seseorang menurut Kendall dan Hammen (1998) (dalam Prabowo. 2007. 22).

Teori *Diathesis-Stress Model* dipakai oleh peneliti untuk mendukung proses penelitian, karena membahas tentang faktor penyebab skizofrenia secara lengkap dan menyeluruh. Teori *Diathesis-Stress Model* dapat diterangkan dalam dua bagian, yaitu : *Diathesis Model*, yang menyatakan bahwa penyebab skizofrenia didasarkan pada faktor genetik sebagai predisposisi biologis. Ada beberapa hipotesis yang berkaitan dengan ketidakberfungsian sistem biologis, seperti : kerusakan struktur otak, ketidakmampuan menerima dan mengorganisasikan informasi yang kompleks, kekacauan sistem regulasi neurotransmiter. Sedangkan *Stress Model*, berhubungan dengan kemampuan seorang individu untuk mengatasi permasalahan dengan jalan keluar yang tepat (dalam Prabowo. 2007: 22).

Dohrenwend dan Nuechterlein memaparkan bahwa dari hasil beberapa penelitian, menyatakan bahwa onset dan kambuhnya skizofrenia dapat disebabkan oleh suasana kehidupan yang negatif, seperti perceraian orang tua, kesulitan mendapatkan pekerjaan, dan rusaknya hubungan sosial karena adanya ketegangan dalam pola interaksi keluarga. Oleh karena itu, Psikologi harus selalu mengembangkan beberapa penelitian untuk dapat mengungkapkan hubungan yang kompleks antara faktor biologis, lingkungan, dan psikososial yang dapat menyebabkan gangguan skizofrenia (dalam Prabowo. 2007: 22).

Teori *Diathesis-Stress Model* menurut Kaplan dan Sadock menyatakan bahwa teori ini menggabungkan antara faktor biologis, psikososial, dan lingkungan yang secara khusus mempengaruhi diri seseorang sehingga dapat menyebabkan berkembangnya gejala Skizofrenia. Dimana ketiga faktor tersebut saling berpengaruh secara dinamis (dalam Prabowo. 2007: 23).

Gambar 2.1: Pengaruh Ketiga Faktor dalam Teori *Diathesis-Stress Model*



4. Perjalanan Gangguan dan Prognosis Skizofrenia

Untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang perjalanan berkembangnya skizofrenia, perlu dimahaminya terlebih dahulu tentang keadaan masa lalu subjek. Oleh karena itu, peneliti tidak hanya akan mencari informasi tentang keadaan subjek di masa sekarang, namun juga tentang masa lalunya. Masa lalu subjek dapat tercermin dari keadaan dinamika keluarganya.

Arif menyatakan bahwa ketika seseorang mendapatkan masalah di masa lalunya dan belum terselesaikan, seringkali hal itu akan menyebabkan distorsi di masa sekarang. Dengan demikian pengalaman masa lalu menjadi penghambat bagi perkembangan masa sekarang. Itulah yang dimaksud Freud tentang kondisi terfiksasi (*arrested development*), yaitu kondisi keterpakuan di masa lalu (Arif. 2006: 13). Perjalanan berkembangnya skizofrenia sangatlah beragam pada setiap kasus. Namun, secara umum melewati tiga fase utama, yaitu : fase prodromal, fase aktif simtom, dan fase residual.

a. Fase prodromal

Fase prodromal ditandai dengan deteriorasi yang jelas dalam fungsi kehidupan, sebelum fase aktif simtom gangguan, dan tidak disebabkan oleh gangguan afek atau akibat gangguan penggunaan zat, serta mencakup paling sedikit dua simtom dari kriteria A pada kriteria

diagnosis skizofrenia. Awal munculnya skizofrenia dapat terjadi setelah melewati suatu periode yang sangat panjang, yaitu ketika seorang individu mulai menarik diri secara sosial dari lingkungannya.

Individu yang mengalami fase prodromal dapat berlangsung selama beberapa minggu hingga bertahun-tahun, sebelum gejala lain yang memenuhi kriteria untuk menegakkan diagnosis skizofrenia muncul. Individu dengan fase prodromal singkat, perkembangan gejala gangguannya lebih jelas terlihat daripada individu yang mengalami fase prodromal panjang.

b. Fase Aktif Simtom

Fase aktif simtom ditandai dengan munculnya simtom-simtom skizofrenia secara jelas. Sebagian besar penderita gangguan skizofrenia memiliki kelainan pada kemampuannya untuk melihat realitas dan kesulitan dalam mencapai *insight*. Sebagai akibatnya episode psikosis dapat ditandai oleh adanya kesenjangan yang semakin besar antara individu dengan lingkungan sosialnya.

c. Fase Residual

Fase residual terjadi setelah fase aktif simtom paling sedikit terdapat dua simtom dari kriteria A pada kriteria diagnosis skizofrenia yang bersifat menetap dan tidak disebabkan oleh gangguan afek atau gangguan penggunaan zat. Dalam perjalanan gangguannya, beberapa pasien skizofrenia mengalami kekambuhan hingga lebih dari lima kali. Oleh karena itu, tantangan terapi saat ini adalah untuk mengurangi dan mencegah terjadinya kekambuhan (Kaplan dan Sadock. 1997: 722-723).

E. Kambuh

Kambuh artinya jatuh sakit kembali, mengulangi perbuatannya (Fajri. 2009: 416). Menurut Yakita (2003) (dalam Wulansih. 2008: 182) kekambuhan adalah istilah medis yang mendiskripsikan tanda-tanda dan gejala kembalinya suatu penyakit setelah suatu pemulihan yang jelas. Menurut Agus (2001) (dalam Wulansih. 2008: 182) penyebab kekambuhan pasien skizofrenia adalah faktor psikososial yaitu pengaruh lingkungan keluarga maupun sosial.

Penelitian Helmin (2007) (dalam Fitriana. 2010: 10) dengan judul “Hubungan Pola Asuh Keluarga Dengan Resiko Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta”. Penelitian ini menggunakan metode korelasi. Hasil penelitian ini menunjukkan ada gambaran pola asuh keluarga pada pasien skizofrenia paranoid.

Penelitian Sandra menyatakan 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 (Sandra. dkk. 2009: 39).

Menurut Dohrenwend dan Nuechterlein memaparkan bahwa dari hasil beberapa penelitian, menyatakan bahwa onset dan kambuhnya skizofrenia dapat disebabkan oleh suasana kehidupan yang negatif, seperti perceraian orang tua, kesulitan mendapatkan pekerjaan, dan rusaknya hubungan sosial karena adanya ketegangan dalam pola interaksi keluarga. Oleh karena itu, psikologi harus selalu mengembangkan beberapa penelitian untuk dapat mengungkapkan hubungan yang kompleks antara faktor biologis, lingkungan, dan psikososial yang dapat menyebabkan gangguan skizofrenia (dalam Prabowo. 2007: 23)

F. Hubungan Antara Kekambuhan Skizofrenia ditinjau dari pola asuh

1. Alfred Adler

Menurut Alfred Adler ada tiga faktor yang yang bisa membuat orang menjadi Abnormal, tidak perlu ketiganya muncul bersamaan, satu faktor saja cukup untuk membuat orang menjadi abnormal. Tiga faktor itu adalah gaya hidup manja, gaya hidup diabaikan, dan cacat fisik yang buruk (Alwisol. 2007: 92).

a. Gaya hidup manja

Gaya hidup manja menjadi sumber utama penyebab sebagian besar neurotis. Anak yang dimanja mempunyai minat sosial kecil dan tingkat aktifitas yang rendah. Mereka menikmati pemanjaan itu, berkeinginan kuat tetap dimanja, mengembangkan hubungan parasit dengan ibunya ke orang lain. Mereka mengharap orang lain memperhatikan dirinya, melindunginya, dan memuaskan semua keinginannya dan mementingkan diri sendiri. Ciri yang lain, sangat mudah putus asa, selalu ragu, sensitif, tak sabaran, emosional khususnya dalam hal kecemasan. Mereka menganggap orang lain itu ada untuk melayani dirinya, mengharap orang lain memanjakannya seperti yang dilakukan ibunya. Mereka melihat dunia dengan kaca mata pribadi, dan yakin mereka ditakdirkan menjadi nomor satu.

Anak yang manja tidak mendapat cinta yang lebih, tetapi justru kurang dicintai. Mereka selalu dilindungi, dijaga, ditutupi, dan dipisahkan dari tanggungjawab. Orang tuanya menunjukkan rasa tidak cintanya dengan mengerjakan terlalu banyak untuk mereka dan memperlakukan mereka layaknya mereka tidak mampu menyelesaikan permasalahannya sendiri. Anak yang dimanja juga merasa diabaikan, diperlakukan secara salah. Pengalaman seperti itu membuat anak yang dimanja semakin merasa inferior (Alwisol. 2007: 92).

b. Gaya hidup diabaikan

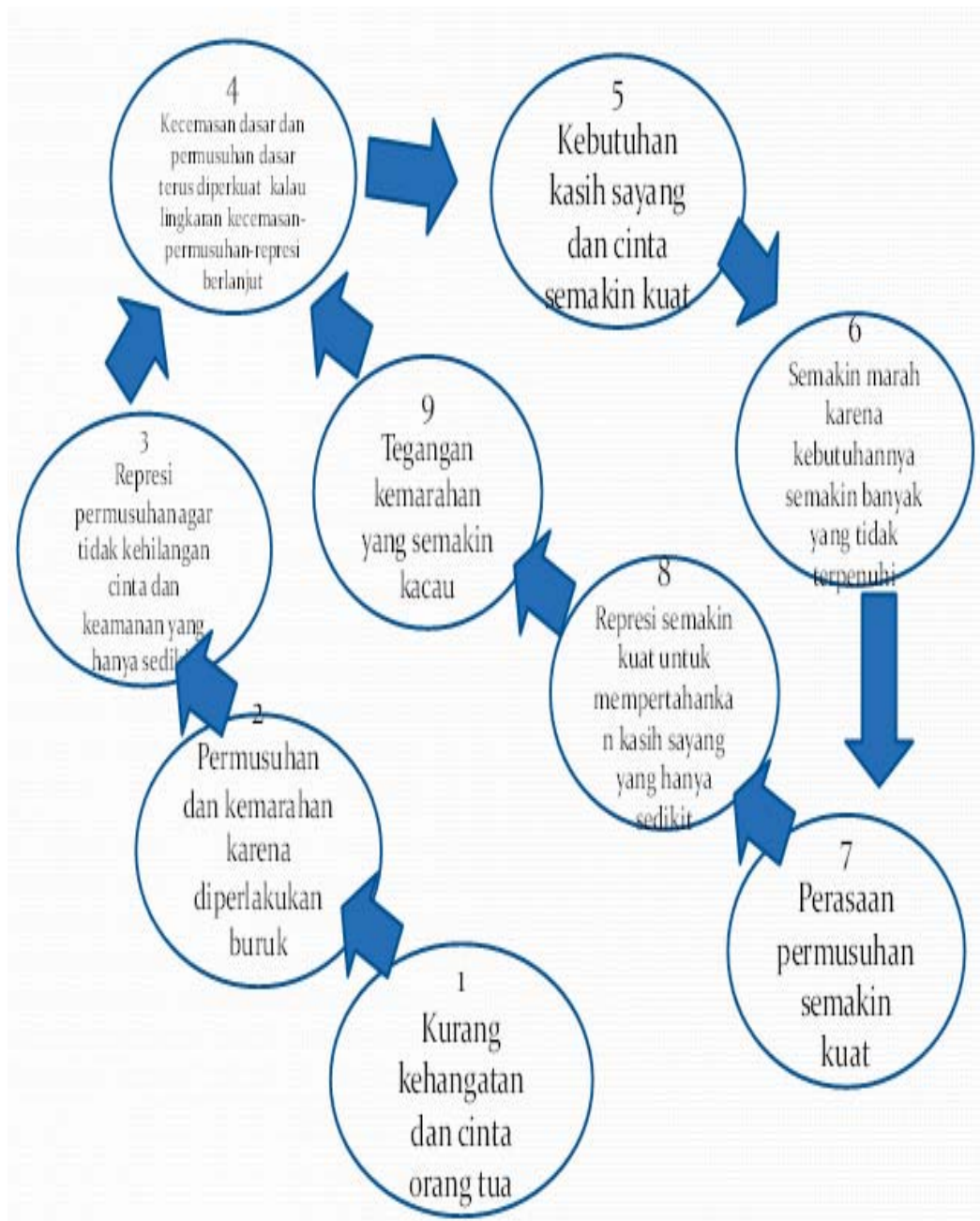
Anak yang merasa tidak dicintai dan tidak dikehendaki, akan mengembangkan gaya hidup diabaikan. Diabaikan merupakan konsep yang relatif, tidak ada orang yang merasa mutlak diabaikan atau mutlak dikehendaki. Kenyataannya bahwa anak selamat melewati masa bayi adalah bukti ada seseorang yang merawatnya, itu berarti ada bibit minta sosial di dalam jiwanya.

Anak yang diberlakukan salah dan disiksa mengembangkan minat sosial yang kecil dan cenderung menciptakan gaya hidup manja. Mereka hanya mempunyai sedikit rasa percaya diri dan cenderung membesar-besarkan kesulitan yang dihadapinya. Mereka mengharap masyarakat bersikap dingin karena dia bisa diperlakukan dengan dingin. Mereka mendendam orang lain, tidak percaya dengan dirinya sendiri, tidak mampu bekerja sama untuk tujuan bersama. Mereka memandang masyarakat sebagai negeri musuh, merasa terpisah dari semua orang, dan cemburu dengan keberhasilan orang lain. Anak yang diabaikan mempunyai banyak persamaan ciri dengan anak yang dimanja, tetapi umumnya anak diabaikan lebih dicurigai dan dianggap lebih berbahaya bagi orang lain (Alwisol. 2007: 93).

2. Karen Horney

Dalam lingkaran setan Karen Horney yang paling utama diperhatikan olehnya adalah hubungan orang tua dengan anaknya. Berikut gambar lingkaran setan – kecemasan (Alwisol. 2007: 160).

Gambar 2.2 : Lingkaran setan Karen Horney.



Jika terjebak dalam lingkaran setan ini maka akan berputar di sekitar nomer 4 hingga nomer 9 yang menyebabkan individu menjadi abnormal.

3. Dohrenwend dan Nuechterlein

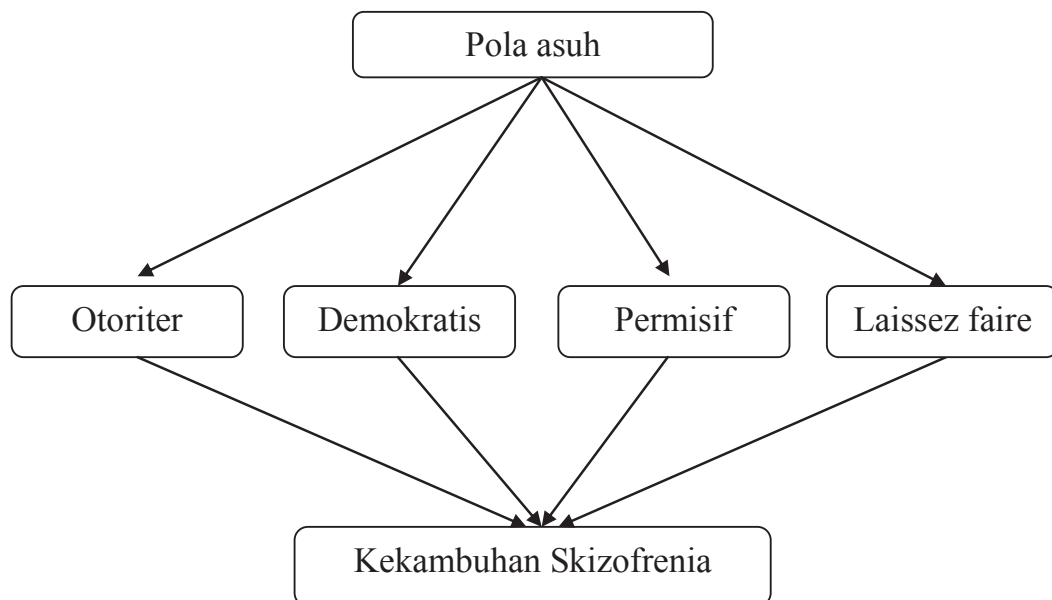
Menurut Dohrenwend dan Nuechterlein memaparkan bahwa dari hasil beberapa penelitian, menyatakan bahwa onset dan kambuhnya skizofrenia dapat disebabkan oleh suasana kehidupan yang negatif, seperti perceraian orang tua, kesulitan mendapatkan pekerjaan, dan rusaknya hubungan sosial karena adanya ketegangan dalam pola interaksi keluarga. Oleh karena itu, Psikologi harus selalu mengembangkan beberapa penelitian untuk dapat mengungkapkan hubungan yang kompleks antara faktor biologis, lingkungan, dan psikososial yang dapat menyebabkan gangguan skizofrenia (dalam Prabowo. 2007: 23).

4. Penelitian Helmin

Penelitian Helmin (2007) dengan judul “Hubungan Pola Asuh Keluarga Dengan Resiko Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta”. Penelitian ini menggunakan metode korelasi. Hasil penelitian ini menunjukkan ada gambaran pola asuh keluarga pada pasien skizofrenia paranoid (dalam Fitriana, 2010: 10).

G. Kerangka Teoritik

Gambar 2.3: Kerangka teoritik



Berawal dari pengalaman magang di RSJ. Menurut peneliti menemukan banyaknya pasien yang menderita Skizofrenia, dari fenomena itu peneliti mencoba mengungkap salah satu penyebabnya dari beberapa penelitian terdahulu oleh Magdalena S. Halim tentang Skizofrenia dan Keluarga dengan metode kualitatif yang hasilnya menunjukkan adanya peran penting dari faktor keluarga sebagai salah satu penyebab skizofrenia (Magdalena. 1996: 27-40).

Sandra menyatakan 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. (Sandra, dkk. 39: 2009).

Menurut Alfred Adler ada tiga faktor yang bisa membuat orang menjadi Abnormal, tidak perlu ketiganya muncul bersamaan, satu faktor saja cukup untuk membuat orang menjadi abnormal. Tiga faktor itu adalah gaya hidup manja, gaya hidup diabaikan, dan cacat fisik yang buruk (Alwisol. 2007: 92).

Orang tuanya menunjukkan rasa tidak cintanya dengan mengerjakan terlalu banyak untuk mereka dan memperlakukan mereka layaknya mereka tidak mampu menyelesaikan permasalahannya sendiri. Anak yang dimanja juga merasa diabaikan, diperakukan secara salah. Pengalaman seperti itu membuat anak yang dimanja semakin merasa inferior (Alwisol. 2007: 92).

Dalam lingkaran setan Karen Horney yang paling utama diperhatikan olehnya adalah hubungan orang tua dengan anaknya. Berikut gambar lingkaran setan – kecemasan (Alwisol. 2007: 160). Jika terjebak dalam lingkaran setan ini maka akan berputar di sekitar nomer 4 hingga nomer 9 yang menyebabkan individu menjadi abnormal.

Peneliti menggunakan kajian teori diatas sebagai pijakan untuk membuat skala pengukuran agar menghasilkan skala pengukuran yang benar-benar valid.

H. Hipotesis

Penelitian-penelitian terdahulu menginspirasi peneliti membuat hipotesis. Barrowclough dan Tarrier dalam penelitiannya menemukan bahwa pasien Skizofrenia *pasca* perawatan yang tinggal bersama keluarga dengan *Expressed Emotion* yang tinggi menunjukkan keberfungsian sosial yang rendah. Sebaliknya, pasien Skizofrenia *pasca* perawatan tinggal bersama keluarga dengan *Expressed Emotion* yang rendah menunjukkan keberfungsian sosial yang tinggi (Barrowclough dan Tarrier, 1990: 130).

Helmina (2007) dengan judul “Hubungan Pola Asuh Keluarga Dengan Resiko Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta”. Penelitian ini menggunakan metode korelasi. Hasil penelitian ini menunjukkan ada gambaran pola asuh keluarga pada pasien skizofrenia paranoid (dalam Fitriana, 2010: 10).

Dohrenwend dan Nuechterlein memaparkan bahwa dari hasil beberapa penelitian, menyatakan bahwa onset dan kambuhnya skizofrenia dapat disebabkan oleh suasana kehidupan yang negatif, seperti perceraian orang tua, kesulitan mendapatkan pekerjaan, dan rusaknya hubungan sosial karena adanya ketegangan dalam pola interaksi keluarga (dalam Prabowo. 2007: 23).

Berdasarkan teori-teori di atas maka hipotesis yang digunakan oleh peneliti adalah

H₀ : Tidak ada perbedaan tingkat kekambuhan antara pasien yang diasuh dengan kecenderungan pola asuh otoriter, demokratis, permisif atau *laissez faire*.

H_a: Ada perbedaan tingkat kekambuhan antara pasien yang diasuh dengan kecenderungan pola asuh otoriter, demokratis, permisif atau *laissez faire*.