

Gambaran Perilaku Pengasuhan Orang Tua pada Anak yang Memiliki Riwayat Gangguan Skizofrenia

Description Of Parents Care Behavior on The Child With Schizophrenia

Sheilla Varadhila Peristianto, Suci Murti Karini, Nugraha Arif Karyanta

Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran
Universitas Sebelas Maret

ABSTRAK

Anak yang mengalami gangguan skizofrenia tidak dapat berfungsi secara optimal dalam kehidupannya dan terganggu dalam menilai realitas hidupnya sehingga keberadaan anak dengan riwayat gangguan skizofrenia sering dianggap berbahaya oleh masyarakat. Banyak orang tua yang menyerahkan sepenuhnya penanganan penderita kepada petugas medis karena adanya stigmatisasi masyarakat sehingga anak cenderung mengalami kekambuhan karena tidak adanya peran orang tua. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui informasi yang utuh dan mendalam mengenai perilaku pengasuhan orang tua pada anak yang memiliki riwayat gangguan skizofrenia. Manfaat utama penelitian ini agar orang tua mampu melakukan upaya-upaya untuk memahami anak dan memberikan pengasuhan yang sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan anak dalam rangka mengurangi resiko kekambuhan.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Subyek penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak penderita skizofrenia dengan tipe yang berbeda dan *significant others* yakni orang terdekat dan perawat yang menanganai anak. Metode penelitian yang digunakan adalah wawancara, observasi, riwayat hidup, dan data dokumen.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa perilaku pengasuhan orang tua pada anak yang memiliki riwayat gangguan skizofrenia dalam rangka mengurangi risiko kekambuhan. Perilaku pengasuhan yang tergambar yaitu secara fisik orang tua berusaha untuk melindungi anak dengan menyediakan kebutuhan dasar anak dan memberi kesempatan anak dalam beraktivitas sesuai dengan keinginan anak. Secara emosi, orang tua melindungi anak dengan memberikan pendampingan ketika anak mengalami kejadian-kejadian yang tidak menyenangkan seperti mendampingi anak saat kontrol dan menemani anak saat merasa takut, dan menuruti apapun keinginan anak. Secara sosial, orang tua berusaha mengembalikan anak ke lingkungan sekolah dan meminta agar pihak sekolah tidak memperlakukan anak dengan buruk, menghubungi pihak tertentu lainnya seperti perawat dan teman-teman anak untuk mengetahui kondisi anak, serta memberi kesempatan anak dalam bergaul dengan teman yang diinginkan anak. Perilaku pengasuhan yang tergambar pada orang tua dengan anak merupakan usaha orang tua rangka mengurangi risiko timbulnya kekambuhan pada anak dengan riwayat skizofrenia namun orang tua kurang memiliki pemahaman sehingga tidak mengajarkan anak terutama dalam kehidupan emosi yaitu untuk bertoleransi apabila anak tidak dapat mencapai keinginan yang diharapkan. Anak belajar bahwa setiap keinginan harus terpenuhi namun anak tidak belajar toleransi ketika keinginan tidak terpenuhi. Kondisi tersebut memunculkan stress emosional kembali pada anak yang mengarah pada timbulnya kekambuhan apabila keinginan atau kemauan anak tidak terpenuhi.

Kata kunci : pengasuhan, skizofrenia

PENDAHULUAN

Bagi setiap orang tua, keberfungsian fungsi psikis seorang anak yang sempurna merupakan hal yang diinginkan ketika anak dilahirkan, baik laki-laki maupun perempuan. Adanya keberfungsian pada seorang anak akan dengan

mudah diterima oleh lingkungan dan kelompoknya tanpa ada pengecualian. Bagaimanapun juga, tidak semua kondisi psikologis yang ada pada diri anak dapat bekerja sebagaimana mestinya dan hal tersebut akan memunculkan berbagai hal yang dapat

menyebabkan suatu kelainan sehingga anak tersebut nampak abnormal.

Perbedaan seorang anak sebagai makhluk yang lemah dan tidak berdaya membuat anak terkadang tidak percaya akan kemampuan yang dimiliki. Keputusan bisa saja muncul saat anak menghadapi masalah yang dirasa terlampaui berat untuk dilalui sehingga anak yang bersangkutan didiagnosis suatu gangguan jiwa tertentu (Diah, 2011).

Gangguan jiwa yang dialami seorang anak dimulai dari ringan yang kemudian berkembang menjadi berat. Gangguan ringan yang dialami oleh seorang anak bila tidak ditangani maka akan berkembang menjadi gangguan yang lebih berat yaitu gangguan psikotik. Gangguan psikotik pada anak yang tidak tertangani dengan baik, akan mengakibatkan anak mengalami penurunan fungsi, salah satunya fungsi kognitif seperti skizofrenia. Anak yang mengalami gangguan skizofrenia akan mengalami ketidakmampuan dalam berfungsi secara optimal dalam kehidupannya sehari-hari dan terganggu dalam menilai realitas hidupnya.

Prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia adalah 0,3 sampai 1% dan biasanya timbul pada usia sekitar 15 sampai 45 tahun, namun ada juga yang berusia 11 sampai 12 tahun sudah menderita skizofrenia. Apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa maka diperkirakan 2 juta jiwa menderita skizofrenia (Widodo, 2006). Sedangkan angka kejadian skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Surakarta menjadi jumlah kasus terbanyak dengan jumlah 1.883 pasien dari 2.605 pasien

yang tercatat dari jumlah seluruh pasien pada tahun 2004. Itu berarti 72,7% dari jumlah kasus yang ada. Skizofrenia hebefrenik 471, paranoid 648, tak khas 317, akut 231, katatonik 95, residual 116, dalam remisi 15. Angka kejadian skizofrenia pada tahun 2008 di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Surakarta tercatat dengan jumlah 1815 pasien dan jumlah pasien skizofrenia paranoid sendiri tercatat sebanyak 434 orang (Rekam Medik RSJD, 2008). Berdasarkan data-data tersebut, diketahui bahwa penderita gangguan jiwa terutama skizofrenia sekarang ini tidak mengenal usia. Anak-anak usia 11-12 tahun bahkan di bawah usia 11 tahun sekali pun dapat menderita gangguan tersebut.

Keberadaan anak skizofrenia di dalam masyarakat terkadang dianggap berbahaya. Salah satu beban psikologis yang berat bagi keluarga penderita gangguan jiwa adalah stigmatisasi dari masyarakat mengenai pasien skizofrenia (Vera, 2010). Banyak keluarga yang menyerahkan sepenuhnya penanganan dan perawatan penderita kepada petugas medis. Keluarga telah melupakan dan menghindari untuk merawat anak tersebut. Anggota keluarga menggambarkan pengalaman merawat pasien 'sebagai pengalaman yang traumatis', 'sebuah malapetaka besar', 'pengalaman yang menyakitkan', 'menghancurkan', 'penuh dengan kebingungan', dan 'kesedihan yang berkepanjangan' (Marsh, 1992; Pejler, 2001). Padahal dukungan keluarga sangat diperlukan oleh penderita gangguan skizofrenia dalam memotivasi mereka selama masa perawatan dan pengobatan. Kenyataannya, belum banyak

keluarga memiliki kepedulian tentang ini. Pasien yang keluarganya memiliki emosi ekspresi yang tinggi yaitu perilaku keluarga yang *intrusive* yang terlihat berlebihan, kejam, kritis dan tidak mendukung pada anggota keluarga yang menderita skizofrenia cenderung mengalami kekambuhan yang lebih tinggi (Nolen, 2001).

Lidz, Fleck, dan Cornelison (1965) menyatakan bahwa kondisi keluarga yang cenderung tidak sehat dapat memunculkan kembali gejala skizofrenia pada anggota keluarganya, terutama pada anak. Beberapa pasien skizofrenia berasal dari keluarga yang disfungsi, selain itu perilaku keluarga yang patologis seperti jalinan hubungan antara ibu dengan anak yang tidak baik, pola komunikasi dan interaksi keluarga yang tidak tepat, serta pengasuhan orang tua yang tidak sesuai dapat meningkatkan stres emosional yang mengarah pada kekambuhan pasien anak dengan skizofrenia. Hal tersebut menjadikan orang tua tidak mengerti bagaimana perannya dalam kesembuhan pasien maka keluarga sendirilah yang dapat menjadi salah satu faktor penyebab kambuhnya gangguan skizofrenia pada anak. Berdasar hal tersebut maka pengasuhan orang tua pada masa awal kehidupan anak di rumah sangat berperan dalam munculnya gangguan pada masa berikutnya (Sandra, dkk, 2009).

Pengasuhan adalah bentuk interaksi dan pemberian stimulasi dari orang dewasa di sekitar kehidupan anak. Pengasuhan yang diberikan oleh orang tua kepada anak haruslah

meliputi pengasuhan secara fisik, emosi, dan sosial (Hastuti, 2010).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti mengangkat penelitian yang berkaitan dengan “Gambaran Perilaku Pengasuhan Orang Tua Pada Anak Yang Memiliki Riwayat Gangguan Skizofrenia”.

DASAR TEORI

A. Skizofrenia pada Anak

1. Pengertian Skizofrenia pada Anak

Pengertian skizofrenia dengan onset masa anak-anak sama dengan skizofrenia pada masa remaja dan dewasa (Kaplan dan Sadock, 1997). Jeffrey, Spencer, dan Beverly (2003) menjelaskan bahwa skizofrenia adalah gangguan psikotik menetap yang mencakup gangguan pada perilaku, emosi, dan persepsi. Sedangkan menurut Durand dan David (2007) skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang merusak yang dapat melibatkan gangguan yang khas dalam berpikir (delusi), persepsi (halusinasi), pembicaraan, emosi, dan perilaku.

2. Etiologi Skizofrenia pada Anak

Faktor-faktor penyebab skizofrenia pada anak antara lain faktor biologis, psikososial, dan sosiokultural.

a. Faktor biologis

Skizofrenia cenderung menurun dalam keluarga sebab keluarga merupakan tingkat pertama dari orang-orang yang mengalami skizofrenia yang memiliki sekitar sepuluh kali lipat risiko yang lebih besar untuk mengalami skizofrenia (Erlenmeyer, dkk dalam Jeffrey, Spencer, dan Beverly, 2003).

b. Faktor psikososial

Iman (2006) menyatakan anak berkembang dalam ruang psikologis yang tidak memadai bagi berkembangnya pribadi yang sehat yang mengarah pada gangguan yaitu di dalam keluarga. Kemudian, keluarga terutama orang tua yang mengakibatkan para anggota keluarga tidak bisa saling memberikan *holding* dan membina *centered relating* satu sama lain. Stresor lingkungan keluarga mencakup faktor psikologis, seperti konflik keluarga, perlakuan yang salah terhadap anak, lingkungan keluarga yang kasar dan mengkritik, situasi kehidupan yang penuh stres, deprivasi emosi, serta kehilangan figur yang memberikan dukungan (Jeffrey, Spencer, dan Beverly, 2003). Durand dan David (2007) menjelaskan bahwa pola-pola interaksi dan komunikasi emosional yang terganggu dalam keluarga menunjukkan suatu sumber stres potensial yang mungkin meningkatkan risiko berkembangnya skizofrenia pada orang-orang yang memiliki predisposisi genetik untuk menderita gangguan skizofrenia.

c. Faktor sosiokultural

Jeffrey, Spencer, dan Beverly (2003) menjelaskan bahwa penyebab sosial dari skizofrenia di setiap kultur berbeda tergantung dari bagaimana penyakit mental diterima di dalam kultur, sifat peranan pasien, tersedianya sistem pendukung sosial keluarga, dan kompleksitas komunikasi sosial serta cara pengasuhan orang tua dalam membesarkan anak.

3. Tipe-tipe Skizofrenia

Maramis (2009) menunjukkan beberapa tipe skizofrenia secara umum yang dapat didiagnosis pada anak-anak, remaja, dan dewasa antara lain:

a. Skizofrenia Tipe *Paranoid*

Ciri utama skizofrenia tipe ini adalah adanya waham yang mencolok atau halusinasi auditorik dalam konteks terdapatnya fungsi kognitif dan afek yang relatif masih terjaga.

b. Skizofrenia Tipe *Disorganized*

Ciri utama skizofrenia tipe *disorganized* adalah pembicaraan kacau, tingkah laku kacau dan afek yang datar.

c. Skizofrenia Tipe *Katatonik*

Ciri utama pada skizofrenia tipe *katatonik* adalah gangguan pada psikomotor (Iman, 2006).

d. Skizofrenia Tipe *Undifferentiated*

Sejenis skizofrenia di mana gejala-gejala yang muncul sulit untuk digolongkan pada tipe skizofrenia tertentu (Iman, 2006).

B. Perilaku Pengasuhan Orang Tua

1. Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari (Robert Kwick dalam Notoatmodjo, 2003). Notoatmodjo (2007) perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas.

Notoatmodjo (2007) menjelaskan ada tiga unsur utama dalam perilaku yaitu *kognitif*, *afektif*, dan *psikomotor*.

2. Perilaku Pengasuhan Orang Tua

a. Pengertian Perilaku Pengasuhan Orang Tua

Pengasuhan adalah pengalaman, ketrampilan, kualitas, dan tanggung jawab sebagai orang tua dalam mendidik dan merawat anak (Santrock,

1995). Houghghi (2004) menjelaskan bahwa pengasuhan tidak menekankan pada siapa atau pelakunya namun lebih menekankan pada aktivitas dari perkembangan dan pendidikan anak. Oleh karenanya pengasuhan meliputi pengasuhan fisik, pengasuhan emosi dan pengasuhan sosial.

Pengasuhan fisik mencakup semua aktivitas yang bertujuan agar anak dapat bertahan hidup dengan baik dengan menyediakan kebutuhan dasarnya (Houghghi, 2004). Pengasuhan emosi mencakup pendampingan ketika anak mengalami kejadian-kejadian yang tidak menyenangkan dan pengasuhan agar anak merasa dihargai sebagai seorang individu serta memperoleh kesempatan untuk menentukan pilihan. Sementara itu, pengasuhan sosial bertujuan agar anak tidak merasa terasing dari lingkungan sosialnya yang akan berpengaruh terhadap perkembangan anak pada masa-masa selanjutnya (Houghghi, 2004).

Dapat disimpulkan bahwa perilaku pengasuhan orang tua merupakan segala kegiatan orang tua dalam mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan serta melindungi anak sebagai respon yang dapat diamati pada anak untuk mencapai kedewasaan sesuai dengan kapasitas diri anak.

b. Aspek-aspek Pola Asuh Orang Tua

Timomor (dalam Iswantini, 2002) menyebutkan aspek-aspek pola asuh orang tua meliputi peraturan, hukuman, hadiah, perhatian, dan tanggapan.

Oleh Baumrind (dalam Kusjamilah, 2001) disebutkan aspek-aspek pola asuh orang tua

meliputi kontrol, tuntutan kedewasaan, komunikasi anak pada orang tua, dan kasih sayang.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Secara khusus, metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus karena studi kasus merupakan cara yang paling tepat untuk memperoleh pemahaman yang mendalam tentang suatu kejadian atau fenomena yang terjadi.

Penelitian ini difokuskan pada bagaimana perilaku pengasuhan yang dilakukan oleh orang tua pada anak yang memiliki riwayat gangguan skizofrenia. Anak dengan riwayat gangguan skizofrenia yang dimaksud dalam penelitian ini adalah anak yang pernah didiagnosis gangguan skizofrenia dan awal diagnosis ketika anak berusia 7-12 tahun. Anak pernah menjalani rawat inap lebih dari satu kali sehingga terlihat tingkat kekambuhannya. Perilaku pengasuhan yang diamati orang tua pada anak skizofrenia meliputi pengasuhan secara fisik, emosi, dan sosial.

Subyek pada penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu subyek kasus dan subyek informan. Adapun karakteristik subyek kasus dalam penelitian ini adalah :

1. Orang tua yang memiliki anak dengan kriteria sebagai berikut :
 - a. Diagnosis awal saat berusia 7-12 tahun dengan jenis kelamin perempuan ataupun laki-laki

- b. Memiliki riwayat gangguan skizofrenia dengan tipe skizofrenia paranoid, *disorganized*, dan *undifferentiated* kehamilan, kelahiran, penyakit, persalinan, perkembangan kondisi fisiknya, dan perkembangan gangguannya.
- c. Memiliki riwayat gangguan skizofrenia yang sudah pernah dirawat inap lebih dari satu kali di RSJ atau sedang melakukan rawat jalan
2. Status adalah orang tua dari anak, sehingga mengetahui bagaimana pola pengasuhan anak sejak lahir.
3. Orang tua lengkap, yaitu ayah dan ibu dari anak masih hidup.

Subyek informan dalam penelitian dengan syarat sebagai berikut:

1. Perawat atau tenaga medis yang menangani dan mengenal kehidupan keseharian anak anak tersebut
2. Teman yang mengenal kegiatan anak baik ketika anak berada di sekolah maupun di rumah.

Cara pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan metode riwayat hidup, *interview* (wawancara), dan observasi (pengamatan).

Metode riwayat hidup digunakan sebagai informasi awal untuk mengetahui informasi mengenai anak subyek penelitian yang menderita skizofrenia yaitu mencakup riwayat

Peneliti menggunakan teknik wawancara ini untuk menggali data dari subyek dan memilih menggunakan wawancara semi terstruktur dengan panduan wawancara.

Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini dilakukan pada anak yang memiliki riwayat gangguan skizofrenia dengan dua *setting*. Pertama yaitu pada saat wawancara dengan memperhatikan gerakan tubuh, ekspresi wajah serta intonasi suara selama wawancara berlangsung. Kedua, dengan memperhatikan keseharian subyek dan anak di lingkungan tempat tinggal atau melakukan kontrol di RSJD Surakarta. Sebelum melakukan proses observasi di lapangan, peneliti membuat *checklist* perilaku-perilaku pengasuhan.

HASIL-HASIL

Deskripsi hasil penelitian ini diperoleh dari blangko riwayat hidup, wawancara, dan observasi. Melalui wawancara dan observasi terhadap anak dan subyek dapat dilihat gambaran mengenai perilaku pengasuhan subyek baik secara fisik, emosi, dan sosial.

Tabel 1. Data Subyek dari Riwayat Hidup

No.	Data Umum	Subyek I (N)*	Subyek II (R)*	Subyek III (A)*
1.	Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan	Laki-laki
2.	Usia	13 tahun	13 tahun	14 tahun
3.	Tempat Kelahiran	Jakarta	Sragen	Sragen
4.	Tempat Tinggal	Mojogedang, Karanganyar	Sumberlawang, Sragen	Sumberejo, Sragen
5.	Suku	Jawa	Jawa	Jawa
6.	Usia Awal Diagnosis	10 tahun	10 tahun	11 jalan 12 tahun
7.	Tipe Skizofrenia	<i>Paranoid</i>	<i>Disorganized</i>	Tak Terinci

8.	Mengalami kambuh dan dirawat inap di RSJ kembali	2 kali	2 kali	1 kali
----	--	--------	--------	--------

(*) adalah nama inisial subyek

a. Pengasuhan Fisik

Tabel 2. Perbandingan Gagasan dan Identifikasi Pengasuhan Fisik

Pengasuhan Fisik	Subyek I	Subyek II	Subyek III
Aktivitas orang tua untuk menyediakan kebutuhan dasar anak agar anak dapat bertahan hidup dengan baik.	Menyediakan kebutuhan N di rumah seperti makan, bahan untuk memasak, kamar tidur sendiri, kamar mandi di dalam rumah, dan mengantarkan N melakukan untuk kontrol.	Menyediakan kebutuhan R di rumah seperti makan, kamar tidur yang berlantaikan keramik yang menjadi keinginan R, kamar mandi di dalam rumah, mengantar dan menemani R kontrol, menyiapkan obat untuk R, dan mengingatkan R untuk belajar, serta menyediakan sepeda motor yang digunakan R untuk bersekolah.	Menyediakan segala kebutuhan untuk A di rumah, seperti makan dan pengobatan untuk A serta mengantar kontrol.
Aktivitas yang dilakukan anak sehingga anak dapat berkembang secara optimal.	Tidak dapat dapat mendampingi dan menemani N dalam melakukan setiap aktivitas.	Tidak mendampingi R untuk beraktivitas di rumah namun menemani R untuk melakukan yang tidak biasa.	Tidak mendampingi dan menemani A saat melakukan aktivitas di rumah.

b. Pengasuhan Emosi

Tabel 3. Perbandingan Gagasan dan Identifikasi Pengasuhan Emosi

Pengasuhan Emosi	Subyek I	Subyek II	Subyek III
Pendampingan ketika anak mengalami kejadian-kejadian yang tidak menyenangkan seperti merasa terasing dari teman-temannya, takut, atau mengalami trauma.	Mendampingi N saat kontrol. Tidak memberi kenyamanan N. Berada di dekat N ketika sedang bermasalah dengan teman. Tidak menemani N yang takut berada di rumah sendiri namun menyempatkan diri untuk pulang mengontrol N.	Mendampingi dan memberi kenyamanan R saat kontrol. Tidak berada di dekat R saat sedang bermasalah dengan teman sekolah. Menemani R yang hendak pergi ke rumah teman dan merasa sangat khawatir saat R berada di rumah sendiri.	Melakukan pendampingan dan memberi kenyamanan pada A saat kontrol. Tidak melakukan pendekatan saat A berada di rumah. Menemani A apabila sedang merasa takut.
Membuat anak agar merasa dihargai sebagai seorang individu, mengetahui rasa dicintai, serta memperoleh kesempatan untuk menentukan pilihan	Tidak mengajarkan N menetapkan keputusan namun N telah dapat memutuskan sendiri.	Tidak mengajarkan R untuk menetapkan suatu keputusan atau memutuskan pilihan.	Tidak mengajarkan A untuk mengambil keputusan sendiri.

dan untuk mengetahui risikonya.			
Memiliki tujuan agar anak mempunyai kemampuan yang stabil dan konsisten dalam berinteraksi dengan lingkungannya, menciptakan rasa aman, serta menciptakan rasa optimistik atas hal-hal baru yang akan ditemui oleh anak.	Memberikan kenyamanan pada anak saat menjalani kontrol. N merasa nyaman dengan kontrol rutin setiap bulan yang harus dijalani. Menanamkan cita-cita pada N.	Memberikan kenyamanan pada anak saat menjalani kontrol. R tidak pernah mengeluh dan merasa nyaman dengan kontrol rutin setiap bulan yang harus dijalani. Tidak menanamkan pentingnya cita-cita pada R dan eragukan cita-cita yang diungkapkan R.	Memberikan kenyamanan pada anak saat menjalani kontrol. Merasa nyaman dengan kontrol rutin dijalannya setiap bulan. Tidak menanamkan pentingnya cita-cita pada A.

c. Pengasuhan Sosial

Tabel 4. Perbandingan Gagasan dan Identifikasi Pengasuhan Sosial

Pengasuhan Sosial	Subyek I	Subyek II	Subyek III
Membantu agar anak tidak merasa terasing dari lingkungan sosialnya.	Tidak memperkenalkan N dengan orang-orang di sekitar kediaman keluarga N namun berusaha untuk memperkenalkan N dengan lingkungan di sekitar rumah.	Tidak memperkenalkan R dengan orang-orang di sekitar kediaman keluarga R serta membatasi pergaulan R dengan lingkungan.	Tidak memperkenalkan A dengan orang-orang di sekitar rumah serta membebaskan A saat bergaul dengan teman.
Memberikan bantuan kepada anak untuk dapat terintegrasi dengan baik di lingkungan rumah maupun sekolahnya dan membantu mengajarkan anak akan tanggung jawab sosial.	Tidak mengontrol hubungan N dengan teman-teman dan orang-orang di sekitar tempat tinggalnya. Mengajarkan N agar bertanggung jawab melakukan sendiri kegiatannya dengan menasehati.	Mengontrol hubungan R dengan teman dan orang di sekitar tempat tinggalnya serta mengontrol pula saat R di sekolah untuk melihat kondisi R di sekolah. Tidak mengajarkan tanggung jawab pada R untuk menyiapkan obat dan belajar atas kemauan sendiri sehingga sering mengingatkan dan meminta R untuk belajar dan minum obat.	Tidak mengontrol hubungan A dengan teman-teman atau orang lain di sekitar tempat tinggal. Tidak mengajarkan A agar bertanggung jawab dalam meminum obat, namun A mengingatkan dengan meminta untuk menyiapkan obat.

PEMBAHASAN

Berdasar deskripsi hasil penelitian maka dapat dijelaskan mengenai pengasuhan orang tua pada anak yang memiliki riwayat gangguan skizofrenia baik secara fisik, emosi, dan sosial.

Pengasuhan fisik pada anak dengan riwayat gangguan skizofrenia yang tergambar yaitu aktivitas orang tua dalam membimbing dan melindungi anak yang bertujuan agar anak dapat bertahan hidup yaitu dengan menyediakan

kebutuhan dasar anak di dalam dan di luar rumah. Misalnya kebutuhan untuk makan, tidur, mandi, pengobatan atau kontrol, belajar, sekolah, dan lain-lain. Pengasuhan tersebut lebih menunjuk pada aktivitas yang dilakukan anak sehingga anak dapat berkembang secara optimal yang tentunya dipengaruhi oleh peran orang tua. Anak telah memiliki berbagai aktivitas sehari-hari di rumah namun peran orang tua dalam membimbing dan mendidik untuk kehidupan fisik pada tiap anak berbeda-beda yaitu:

- a. Subyek I tidak dapat mendampingi dan menemani anak dalam melakukan aktivitas. Namun subyek I memberitahu dan mengingatkan apa yang harus dilakukan anak.
- b. Subyek II hanya menemani anak dalam melakukan aktivitas yang tidak biasa dan membatasi aktivitas anak di luar rumah tanpa mendengarkan keluhan anak.
- c. Subyek III tidak mendampingi dan menemani anak saat melakukan aktivitas serta membiarkan anak untuk melakukan aktivitas rutinya tanpa menemani anak.

Pengasuhan emosi pada anak yang memiliki riwayat gangguan skizofrenia yang tergambar yaitu perlindungan yang diberikan orang tua dengan mendampingi anak ketika anak mengalami kejadian-kejadian yang tidak menyenangkan seperti mendampingi anak saat kontrol dan menemani anak saat sedang takut. Pengasuhan emosi ini juga mencakup bimbingan dan didikan agar anak merasa dihargai sebagai seorang individu dan memperoleh kesempatan untuk menentukan pilihan serta untuk mengetahui risikonya. Pengasuhan tersebut

bertujuan pula agar anak mempunyai kemampuan yang stabil dan konsisten dalam berinteraksi dengan lingkungannya dan menciptakan rasa aman dengan menanggapi semua keinginan anak dan permintaan yang diungkapkan oleh anak dengan positif. Adapun bimbingan dan perlindungan orang tua secara emosi pada anak berbeda-beda yaitu:

- a. Subyek I mendampingi anak saat kontrol. Subyek I tidak menemani anak yang takut berada di rumah sendiri namun menyempatkan diri untuk pulang mengontrol kondisi anak. Subyek I meluangkan waktu untuk mendengarkan keluh kesah dan berada di dekat anak ketika anak sedang bermasalah serta menghampiri anak saat bersedih untuk menenangkan. Subyek I jarang mengajak anak berdiskusi dan tidak mengajarkan anak untuk menetapkan keputusan. Subyek I tidak memberi semangat atas apa yang dilakukan oleh anak, justru terlihat meremehkan anak namun akan memberikan pujian pada anak agar lebih giat dalam melakukan aktivitas di rumah. Subyek I menanamkan cita-cita dan menargetkan sesuatu agar dicapai oleh anak.
- b. Subyek II mendampingi dan memberi kenyamanan anak saat kontrol serta menemani atau membatasi anak yang hendak pergi ke rumah teman dan merasa sangat khawatir saat anak berada di rumah sendiri. Subyek II tidak berada di dekat anak saat sedang bermasalah dengan teman dan tidak pernah melihat anak sedang bersedih. Subyek II tidak meluangkan waktu untuk mengajak anak berdiskusi dan tidak mengajarkan untuk

menetapkan suatu keputusan atau pilihan. Subyek II memberi semangat atas kondisi anak agar berupaya untuk mencapai kesembuhan dan memberikan pujian jika anak berhasil melakukan sesuatu yang jarang dilakukan. Subyek II tidak menanamkan pentingnya cita-cita dan menargetkan sesuatu pada anak namun justru meragukan cita-cita yang diungkapkan oleh anak.

- c. Subyek III melakukan pendampingan dan memberi kenyamanan pada anak saat kontrol serta menemani anak apabila sedang merasa takut. Subyek III tidak melakukan pendekatan saat anak berada di rumah dan tidak pernah melihat anak bersedih ataupun murung. Subyek III tidak meluangkan waktu untuk mendengarkan cerita anak dan lebih membebaskan serta menuruti yang ingin dilakukan oleh anak. Subyek III tidak memberi semangat dan tidak pernah memuji atas kondisi atau segala kegiatan yang dilakukan oleh anak. Subyek III tidak menanamkan pentingnya cita-cita pada anak. Subyek III menanggapi dan menuruti keinginan yang diungkapkan oleh anak.

Pengasuhan sosial pada anak yang memiliki riwayat gangguan skizofrenia yang tergambar yaitu orang tua membimbing dan mendidik anak dengan membantu anak agar tidak merasa terasing dari lingkungan sosial yang akan berpengaruh terhadap perkembangan anak pada masa-masa selanjutnya. Orang tua juga membantu mengajarkan anak akan tanggung jawab sosial terutama dalam menjalani kontrol atau pengobatan yang akan membantu

kepuhannya sehingga dapat diterima oleh lingkungan sosial. Orang tua dalam memberikan bimbingan kehidupan sosial pada anak berbeda-beda:

- a. Subyek I tidak memperkenalkan anak dengan orang-orang di sekitar tempat tinggal serta tidak mengontrol hubungan anak dengan teman-teman atau orang-orang di sekitar tempat tinggalnya. Subyek I aktif menanyakan pada pihak sekolah untuk mengetahui dan mendukung kondisi anak. Subyek I memberikan nasehat saat kontrol dan mengajarkan anak agar bertanggung jawab melakukan sendiri segala kegiatannya termasuk pengobatan atau kontrol.
- b. Subyek II tidak memperkenalkan anak dengan orang-orang di sekitar tempat tinggal serta membatasi pergaulan anak dengan lingkungan tempat tinggal ataupun sekolah. Subyek II lebih mengontrol dengan cara membatasi hubungan anak dengan teman-teman dan orang-orang di sekitar tempat tinggalnya. Subyek II akan sangat marah apabila anak tidak melakukan yang diinginkan untuk tidak keluar rumah sehingga subyek II memilih untuk menemani dan memberi batasan waktu pada anak saat berada di luar rumah meskipun untuk urusan sekolah. Subyek II tidak menanggapi anak saat mengeluh mengenai sikap teman di sekolah. Subyek II menghubungi teman anak di sekolah dan di rumah untuk mengetahui kondisi anak. Subyek II juga aktif menghubungi guru untuk menanyakan kondisi anak di sekolah terutama saat sedang bermasalah. Dalam hal kontrol

atau pengobatan subyek II selalu membantu atau menemani anak dan tidak mengajarkan tanggung jawab pada anak melakukan aktivitas termasuk untuk menyiapkan obat.

- c. Subyek III tidak memperkenalkan anak dengan orang-orang di sekitar tempat tinggal. Subyek III tidak mengontrol hubungan anak dengan teman-teman atau orang lain di sekitar tempat tinggal dan lebih membebaskan saat bergaul dengan teman yang diinginkan anak. Subyek III merasa takut apabila memberikan pengawasan dan membatasi anak dalam melakukan aktivitas termasuk bergaul, anak akan mengalami kekambuhan sehingga alasan tersebutlah yang menjadikan subyek III untuk membebaskan anak. Subyek III mengetahui apabila anak bergaul dengan teman yang tidak sopan, nakal, dan tidak memiliki akidah namun subyek III tidak menegur ataupun memperingatkan anak. Subyek III menghubungi perawat untuk mengetahui kondisi anak dan berusaha aktif untuk mengembalikan anak ke sekolah dengan menghubungi guru dan teman-teman sekolah untuk tidak memperlakukan anak dengan buruk. Subyek III tidak membantu anak saat berada di rumah dan tidak mengajarkan anak agar bertanggung jawab beraktivitas termasuk meminum obat, namun namun subyek III selalu membantu anak saat sedang kontrol.

Perilaku pengasuhan di atas dilakukan oleh orang tua dalam rangka mengurangi risiko kekambuhan pada anak. Secara fisik orang tua berusaha untuk melindungi anak dengan menyediakan kebutuhan dasar anak dan memberi

kesempatan anak dalam beraktivitas sesuai dengan keinginan anak. Secara emosi, orang tua melindungi anak dengan memberikan pendampingan ketika anak mengalami kejadian-kejadian yang tidak menyenangkan seperti mendampingi anak saat kontrol dan menemani anak saat merasa takut, dan menuruti apapun keinginan anak. Secara sosial, orang tua berusaha mengembalikan anak ke lingkungan sekolah dan meminta agar tidak memperlakukan anak dengan buruk, menghubungi pihak tertentu lainnya seperti perawat dan teman-teman anak untuk mengetahui kondisi anak, serta memberi kesempatan anak dalam bergaul dengan teman yang diinginkan anak. Perilaku pengasuhan yang tergambar merupakan usaha orang tua rangka mengurangi risiko timbulnya kekambuhan pada anak dengan riwayat skizofrenia namun orang tua kurang memiliki pemahaman sehingga tidak mengajarkan anak terutama dalam kehidupan emosi yaitu untuk bertoleransi apabila anak tidak dapat mencapai keinginan yang diharapkan. Anak belajar bahwa setiap keinginan harus terpenuhi namun anak tidak belajar toleransi ketika keinginan tidak terpenuhi. Kondisi tersebut memunculkan stress emosional kembali pada anak yang mengarah pada timbulnya kekambuhan apabila keinginan atau kemauan anak tidak terpenuhi.

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Gambaran perilaku pengasuhan fisik orang tua pada anak dengan riwayat gangguan skizofrenia dalam rangka mengurangi risiko

kekambuhan yaitu orang tua berusaha untuk melindungi anak dengan menyediakan kebutuhan dasar anak di dalam dan di luar rumah. Misalnya kebutuhan untuk makan, tidur, mandi, pengobatan atau kontrol, belajar, dan sekolah. Peran orang tua saat mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan dalam pengasuhan kehidupan fisik anak berbeda-beda.

2. Gambaran perilaku pengasuhan emosi orang tua pada anak yang memiliki riwayat gangguan skizofrenia dalam rangka mengurangi risiko kekambuhan yaitu orang tua melindungi anak dengan melakukan pendampingan ketika anak mengalami kejadian-kejadian yang tidak menyenangkan seperti mendampingi anak saat kontrol dan menemani anak saat sedang takut. Pengasuhan kehidupan emosi mencakup pula bimbingan dan didikan orang tua agar anak menciptakan rasa aman dengan:

- a. menuruti semua keinginan anak dengan membelikan sesuatu yang diinginkan yang sesuai dengan kebutuhan anak,
 - b. meluangkan waktu untuk mendengarkan keluh kesah,
 - c. berada di dekat anak ketika anak sedang bermasalah dengan menasehati, mengarahkan, menenangkan, memeluk, mencium dan
 - d. memberikan kesempatan anak untuk mengungkapkan cita-cita atau menargetkan sesuatu pada anak.
3. Gambaran perilaku pengasuhan sosial orang tua pada anak yang memiliki riwayat gangguan skizofrenia dalam rangka

mengurangi risiko kekambuhan yaitu orang tua memberikan perlindungan dan bimbingan dengan:

- a. tidak memperkenalkan anak dengan lingkungan sosial yaitu orang-orang di sekitar tempat tinggal,
 - b. tidak mengontrol hubungan anak dengan teman atau orang-orang di sekitar tempat tinggalnya,
 - c. menghubungi pihak tertentu untuk mengetahui kondisi anak misal perawat atau teman-teman anak, dan
 - d. menghubungi pihak sekolah untuk mengetahui dan mendukung kondisi anak.
4. Perilaku pengasuhan secara fisik, emosi maupun sosial yang tergambar antara orang tua dengan anak merupakan usaha orang tua untuk mencegah kondisi negatif yaitu risiko timbulnya kekambuhan pada anak dengan riwayat gangguan skizofrenia.

B. Saran

1. Saran Praktis

a. Bagi orang tua dan keluarga

Orang tua hendaknya diharapkan mampu melakukan upaya-upaya untuk lebih memahami anak, sehingga orang tua dapat memberikan perlakuan dan pengasuhan yang sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan anak untuk mengurangi risiko kekambuhan.

b. Bagi masyarakat umum

Masyarakat umum hendaknya dapat memberikan dukungan yang positif pada anak, dan tidak memandang sebelah mata kondisi anak, serta tidak memberikan label atau stigma negatif terhadap anak.

c. Bagi pihak profesional dalam menangani anak yaitu psikiater, dokter, dan psikolog

Dapat melakukan monitoring dan evaluasi, yakni meningkatkan penanganan yang sesuai dengan karakteristik anak dalam rangka mencegah terjadinya kekambuhan.

d. Para medis atau perawat dalam penanganan anak

Dapat melakukan upaya monitoring dan evaluasi terkait dengan kondisi anak yang memiliki riwayat gangguan skizofrenia, yakni memantau dengan cara mengunjungi anak untuk mengingatkan jadwal kontrol serta melakukan sosialisasi mengenai cara menangani atau menghadapi anak kepada orang tua.

2. Saran Bagi Peneliti Lain

Mencari *crucial moment* saat orang tua berada di rumah sesuai dengan tema penelitian dan mengambil lebih banyak subyek agar diperoleh data yang lebih komprehensif mengenai perilaku pengasuhan pada anak yang memiliki riwayat gangguan skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

Afifuddin & Saebani. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.

Alsa, Asmadi. 2004. *Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif serta Kombinasinya dalam Penelitian Psikologi : Satu Uraian Singkat dan Contoh Berbagai Tipe Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Baumrind, D. *Current of Parental Authority. Journal Development Psychology/Monographis*. 1971. Vol. 4. 91-193.

Behrman, Richard E., dkk. 1994. *Ilmu Kesehatan Anak, terjemahan, cet.ke 4, ed 12*. Jakarta: EGC.

Brown FJ . 1961. *Educational Psychologi 2 ed*. New Jersey : Prentice Hall Engelwood.

Conger, J.A., and Kanungo, R.N. 1983. "The Empowerment Process: Integrating Theory and Practice". *Academy of Management Review*, 13, pp 471-482.

Dariyo, Agoes. 2001. *Psikologi Perkembangan Anak Tiga Tahun Pertama (Psikologi Atitama)*. Bandung: Refika Aditama.

Diah. 2011. *Psikologi Perkembangan Anak: Pola Pendidikan Sesuai Karakter dan Kepribadian Anak*. Yogyakarta: Larasati.

Durand, V.M, Barlow, Barlow, David.H. 2007. *Essentials of Abnormal Psychology*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Dwi Hastuti. 2010. <http://paudpn.wordpress.com/2010/10/16/pengasuhan-teori-prinsip-dan-aplikasinya>. Diunduh pada 3 Maret 2012 pukul 12:01.

Elizabeth B. Hurlock. 1978. *Perkembangan Anak (jilid 1. Terjemahan)*. Inggris: Mc Graw-Hill.Inc.

Friedman, M. Marilyn. 1998. *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.

H.B. Sutopo.2006. *Penelitian Kualitatif : Dasar Teori dan Terapannya Dalam Penelitian*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.

Hanna Wijaya. 1986. Hubungan antara Asuhan Anak dan Ketergantungan-Kemandirian (*Disertasi*). Bandung: Universitas Padjadjaran.

Hawari, D. Hamayemen. 2001. *Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Hoghughi, M., & Long, N., 2004. *Handbook of Parenting. Theory & Research for Practice*. Wiltshire, Great Britain; Cromwell Press Ltd.

Iman, S.A. 2006. *Skizofrenia: Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Bandung: PT. Refika Aditama.

- Issaacs, A. 2005. *Panduan Belajar Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatri edisi ke-3, (terjemahan)*. Jakarta: EGC.
- Iswantini.H. 2002. Hubungan antara Pola Asuh Otoriter dengan Locus of Control (*Skripsi*). Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kaelan. 2005. *Metode Penelitian Kualitatif Bidang Filsafat*. Yogyakarta: Paradigma.
- Kaplan HI, Sadock BJ Grebh JA. 1997. *Sinopsis Psikiatri II : Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis. Edisi ke-7, Terjemahan*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- _____. 2010. *Sinopsis Psikiatri*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Keliat, B.A. (1995). *Tingkah laku bunuh diri. Cetakan 2*. Jakarta: EGC.
- Krisnawati, Tati. 1986. Studi Tentang Pengaruh Pola Asuhan Orang Tua terhadap Perkembangan Remaja awal Murid-Murid SMP Negeri II Yogyakarta (*Skripsi*). Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM Yogyakarta.
- Laing, R.D. 1959. *The divided Self*. London: Tavistock Publications.
- Laksmilari, A.R.R. 2004. Perbandingan harga diri anak (usia 10-12 Tahun) antara pola pengasuhan yang otoriter, permisif, dan demokratis (*Skripsi*). Fakultas Psikologis Universitas Tarumanagara.
- Lidz, Theodore, Fleck, Stephen dan Cornelison, Alice R. 1965. *Skizofrenia and the family*. New York: International Universities Press, Inc.
- Louise M. H., R. Kumar., dan Graham T. 2004. Psychosocial Characteristic and Needs of Mothers with Psychotic Disorder. *The British Journal of Psychiatry*, vol. 178, hal. 427-432. The Royal College of Psychiatrists.
- M. A. Subandi. 2008. Ngemong : Dimensi Keluarga Pasien Psikotik di Jawa. *Jurnal Psikologi*, vol. 35, no. 1, hal 62-79. Yogyakarta : Unit Publikasi Fakultas Psikologi UGM.
- Maramis, W.F. 2004. *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Marsh, D.T. 1992. *Families and Mental Illness: New Directions in Professional Practice*. New York: Praeger.
- Megawangi, Ratna. 2003. *Pendidikan Karakter: Solusi Yang Tepat Membangun Bangsa*. Jakarta: Star Enegy.
- Moleong, Lexy. 1990. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- _____. 2001. *Metodologi Kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Monk, F.J., Knoers, A.M.P., Haditono, S.R. 1992. *Psikologi Perkembangan: Pengantar dalam Berbagai Bagiannya*. Jogjakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nevid, S. Jeffrey., Rathus, A. Spencer., dan Greene, Beverly. 2003. *Abnormal Psychology in a Changing World*. Penerbit Erlangga.
- Nolen, Susan., dan Hoeksema. 1959. *Abnormal Psychology, Second Edition*. McGraw-Hill Companies.
- Notoatmodjo. 2003. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Cet. ke-2, Mei. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notosoedirdjo dan Latipun. 2005. *Kesehatan Mental dan Konsep Penerapannya*. Malang: UMM Press.
- Pejlert, A. 2001. Being parent of adult son or daughter with severe mental illness receiving professional care: Parent's narratives. *Health and Social Care in the Community*, 9(4), 194-204.
- Poerwandari, E.K. 2005. *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan pendidikan Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.

- Roselina P., Achyar N. H., dan Hasrul Nazar. 2009. Gambaran Dermatoglifi Tangan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Martapura Kalimantan Selatan. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, vol. 1, no. 2, hal 115-120. Surakarta : Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UNS.
- Runtuwene, L. 1996. Pengaruh pola asuh orang tua terhadap psikis anak di kelompok bermain Dian Gitaya Yogyakarta (*Skripsi*). Yogyakarta: FK UGM.
- Sandra, dkk. 2009. Hubungan Tipe Pola Asuh Keluarga dengan Kejadian Skizofrenia Di Ruang Sakura RSUD Banyumas (*Jurnal Keperawatan Soedirman The Soedirman Journal of Nursing*). Volume 4 No.1 Maret 2009.
- Santrock, John W. 1995. *Life-span Development 5th Edition*. University of Texas At Dallas: Brown and Benchmark.
- Schultz, B., dan Angermeyer. 2003. Subjective experiences of stigma: A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Social Science dan Medicine*, 56, 299-312.
- Singgih Gunarsa, Y. Singgih Gunarsa. 1986. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta.
- Stewart dan Koch. 1983. *Children Development Throught Adolescence*. Canada: John Wiley and Sons, Inc.
- Stuart, W.G & Sundeen J.S. 2007. *Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Suci M. K., Sri W. H., dan Annang G. M. 2009. Gambaran Kasus Psikologi Anak di Klinik Tumbuh Kembang Anak RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Wacana Jurnal Psikologi*, vol. 1, no. 1, hal 33-42. Surakarta : Program Studi Psikologi FK UNS.
- Sugiyono. 2001. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta.
- _____. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supratiknya. 1995. *Mengenai Perilaku Abnormal*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Suryabrata., S, 1987. *Metodologi Penelitian*. Rajawali Press. Jakarta
- Sutari Imam Barnadib. 1986. *Pengantar Ilmu Pendidikan Sistematis*. Yogyakarta: Penerbit Fakultas Ilmu Pendidikan (FIP) IKIP.
- Tracey B., Judy H., David D., Chris W., Seow T. Y, Karen J., Catrin E., dan Rhiannon T. E. 2009. Long-term Effectiveness of A Parenting Intervention for Children at Risk of Developing Conduct Disorder. *The British Journal of Psychiatry*, vol. 195, hal. 318-324. The Royal College of Psychiatrists.
- Vanda. 2007. Model pola asuh pada penderita skizofrenia (Studi Kasus), diunduh pada <http://www.panmedika.com>. Pada tanggal 3 November 2012 pukul 15.31
- Willy F. Maramis dan Albert A. Maramis. 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Ed. 2*. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan (AUP).
- Wulansih, S. 2008. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di RSDJ Surakarta*. dibuka pada website <http://etd.eprints.ums.ac.id>. 03 Agustus 2009.
- Yuniyati. 2003. *Pola Asuh Orang Tua*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Yusuf, Syamsu. 2006. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.