

# PSIKOSIS PADA REMAJA (USIA SEKOLAH) STUDI KASUS PENDERITA GANGGUAN KEJIWAAN PERSPEKTIF KONSELING KELUARGA

ALFIN SIREGAR

Dosen Tetap Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sumatera Utara Medan  
Jl. Willièm Iskandar Pasar V Medan Estate Kec. Percut Sei Tuan-Medan  
E-mail: [alfinsiregar@uinsu.ac.id](mailto:alfinsiregar@uinsu.ac.id)

## **Abstract:**

*This paper aims to test a case of people with psychosis in adolescents (school age) and parenting by parents of patients. The method used in this paper uses a qualitative approach with a case study method with instrumental models. The location of this study is located in the Pematang Siantar city, North Sumatra. Researchers in this context tried to reveal the existence of interventions carried out by parents of adolescents to psychiatric disorders. This is based on the scope of family counseling material that the family (parents) has a large role in the emergence of psychiatric disorders in children caused by a homeo-statis. of family life. As a result, researchers found that the main source that causes psychiatric disorders experienced by children is caused by parenting parents in an authoritarian way and tends to lead to acts of violence, so that the space for victimization is limited and has an impact on depression to psychiatric disorders.*

**Key words:** *Psychotic disorder, parenting, and family counseling.*

## **PENDAHULUAN**

Keluarga merupakan sistem sosial terkecil dalam masyarakat, yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak. Keluarga sebagai lembaga pendidikan pertama dan utama bagi anak. Ki Hajar Dewantara sebagai tokoh pemerhati pendidikan Nasional yang paling fenomenal mengatakan tentang *tri centra pendidikan* (tiga pusat pendidikan); Pendidikan Keluarga, Pendidikan Sekolah dan Pendidikan Masyarakat. Menurutnya, posisi pendidikan keluarga sangat fundamental terhadap perkembangan anak. Di dalam keluarga anak mulai mempelajari kasih sayang, marah (pendidikan emosional), mengetahui peran sebagai anggota keluarga (pendidikan sosial), tugas dan pendidikannya (pendidikan karir), berfikir untuk memberikan ide (pendidikan kognitif), bersama-sama menjalankan perintah

agama (pendidikan agama), dan mempelajari adat dan budaya (pendidikan budaya).



Keluarga sebagai *madrasetul ula* tempat menempah, mendidik, menggembleng seluruh aspek dalam diri anak memang sudah selayaknya didesain dengan sebaik mungkin. Kelengkapan pendidikan dalam sebuah keluarga dapat menimbulkan efek negatif bagi perkembangan kehidupan anak. Mengikuti teori filsafat empirisme John Locke tentang tabula rasa, dimana anak diposisikan seperti kertas kosong yang bersih tak ternoda. Tugas orang tua dalam sebuah keluarga adalah bagaimana menggoreskan guratan-guratan tinta yang memperindahkannya. Transformasi yang dilakukan oleh orang tua dari yang bersifat natural menjadi kultural. Artinya, peran orang tua dalam sebuah keluarga menjadi krusial dalam pembentukan kehidupan anak di masa yang akan datang. Bowen (1978) dalam Metcalf menjelaskan:

*The family is a system in that a change in one part of the system is followed by compensatory change in other parts of the system. I prefer to think of the family as a variety of systems and subsystems . . . I think of the family as a combination of “emotional” and “relationship” systems. The term “emotional” refers to the force that motivates the system and “relationship” to the ways it is expressed.*

Keluarga dalam pandangan Bowen diartikan sebagai sebuah sistem yang mana saat satu sistem berubah maka kompensasinya adalah perubahan pada sistem yang lainnya. artinya, dalam sebuah keluarga terdapat kombinasi antara emosi dan relasi yang mempengaruhi sistem. Dalam konteks ini, sikap, perilaku, pola pikir dalam keluarga akan mempengaruhi kehidupan keluarga. Sikap orang tua yang keras tentu mempengaruhi sikap anggota keluarga lainnya, baik secara kognitif, emosional, sosial dan lainnya.

Sebuah penelitian di Jawa yang dilakukan oleh Pebrianti, Wijayanti, dan Munjiati (2009) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tipe pola asuh keluarga dengan kejadian Skizofrenia. Sekitar 69 % dari responden (penderita skizofrenia) diasuh dengan pola otoriter, dan sekitar 16,7 % diasuh dengan pola *permissive* (Pebrianti, 2009). Hal ini menunjukkan bahwa, selain orang tua dapat memberikan jalan kesuksesan bagi anak, orang tua dapat pula menyebabkan munculnya penyakit mental bahkan sampai pada gangguan kejiwaan.

Berdasarkan laporan "*Global Report 2017: Ending Violence in Childhood*" sebanyak 73,7 persen anak-anak Indonesia berumur 1-14 tahun mengalami pendisiplinan dengan kekerasan (*violent discipline*) atau agresi psikologis dan hukuman fisik di rumah. Hal ini diperkuat data Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) yang mencatat sebanyak 4.294 kasus kekerasan pada anak dilakukan oleh keluarga dan pengasuh (2011-2016). Kasus terbanyak terjadi pada 2013, yaitu 931 kasus kekerasan anak. Namun, jumlah ini terus menurun menjadi 921 kasus di 2014, 822 kasus di 2015, dan 571 kasus di 2016. Secara global, diperkirakan sebanyak 24 juta orang telah menderita skizofrenia (WHO, 2009). Di Indonesia, menurut Riskesdas (2007) sebanyak 1 juta orang atau sekitar 0,46% dari total penduduk Indonesia menderita skizofrenia. Sedangkan yang mengalami gangguan mental emosional (cemas dan depresi) adalah 11,6% atau sekitar 19 juta penduduk (Suryani, 2013).

Melihat fenomena tersebut di atas, maka sangat menarik kiranya penelitian ini untuk mengetahui penyebab gangguan kejiwaan yang dialami oleh remaja

(usia sekolah) dan intervensi yang dilakukan oleh orang tua pra terjadi gangguan kejiwaan dan pasca terjadinya gangguan kejiwaan.

## **KAJIAN TEORITIS**

Psikosis adalah bentuk ketakutan mental yang di tandai adanya disintegrasi kepribadian (kepecahan pribadi) dan terputusnya hubungan dirinya dengan realitas. Berbicara mengenai psikosis, Zakiah Daradjat (1979) dalam pembahasan mengenai gangguan jiwa menyatakan sebagai berikut:

*“Seorang yang diserang penyakit jiwa (psychosis), kepribadiannya terganggu, dan selanjutnya menyebabkan kurang mampu menyesuaikan diri dengan wajar, dan tidak sanggup memahami problemnya. Seringkali orang sakit jiwa tidak merasa bahwa dirinya sakit, sebaliknya ia menganggap dirinya normal saja, bahkan lebih baik, lebih unggul, dan lebih penting dari orang lain”.*

Menurut Medline Plus yang diadopsi oleh Kuntcoro menyatakan: *“Psychosis is a loss of contact with reality, usually including false ideas about what is taking place or who one is (delusions) and seeing or hearing things that aren't there (hallucinations)”* (Kuntjojo, 2009). Psikosis adalah kelainan jiwa yang ditandai dengan hilangnya kontak dengan realitas, bisaanya mencakup ide-ide yang salah tentang apa yang sebenarnya terjadi, delusi, atau melihat atau mendengar sesuatu yang sebenarnya tidak ada (halusinasi).

Menurut pendekatan psikodinamik terdapat empat hal yang menyebabkan terjadinya skizofrenia, yakni: regresi, penarikan diri, stress dan pengaruh keluarga (Yustinus, 2006). Sedangkan, Simtom-simtom yang tampak pada penderita skizofrenia yakni: simtom kognitif, suasana hati, somatik, dan simtom motorik.

1. Simtom kognitif. Simtom kognitif yang dialami penderita skizofrenia meliputi:
  - a. Delusi. Delusi adalah keyakinan-keyakinan yang salah dan tidak rasional yang begitu melekat dalam pikiran sehingga tidak bisa lagi untuk dirubah. Hal-hal yang tidak rasional itu berupa: ide-ide referensi atau pengaruh, delusi dikejar-kejar, dan delusi kemegahan.

- b. Halusinasi yaitu, pengalaman-pengalaman yang salah dan sama sekali tidak tepat, seperti mendengar, mencium, dan melihat segala sesuatu yang tidak ada. dengan demikian halusinasi dan delusi memiliki perbedaan, jika halusinasi titik beratnya pada pengalaman sedangkan delusi pada penafsiran penderita. Seperti individu yang berhalusinasi ada orang yang berlari-lari hingga akhirnya ia memiliki delusi seperti dikejar-kejar.
  - c. Disorganisasi proses pikiran (Yustinus, 2006). yakni kehilangan hubungan asosiatif sehingga pikirannya menjadi tidak relevan, yakni tidak adanya hubungan antara pikiran yang satu dengan yang lainnya.
2. Simtom suasana hati, Para penderita skizofrenia secara khas menampilkan ketidakmampuannya dalam mengatasi emosi, artinya mengalami penumpukan emosi, seperti sikap apatis, melamun, menyendiri, dan pada respon-respon yang harusnya menimbulkan kegembiraan mereka malah marah-marah, ketakutan, dan merasa cemas.
  3. Simtom somatik, Pada simtom somatik yang paling tampak adalah gejala-gejala fisiologis, seperti telapak tangan yang basah, denyut jantung yang kencang, atau tekanan darah (Zakiah Drajat, 1979).
  4. Simtom motorik, Pada dasarnya semua orang yang mengalami gangguan jiwa memiliki sikap-sikap yang aneh, akan tetapi simtom motorik yang khas dari penderita skizofrenia adalah menyeringai, gerakan-gerakan stereotipis atau tetap (mengusap-ngusap tangan, menghapus apa saja, menarik rambut, sikap badan yang kaku atau tegang, senyuman yang hambar).

## **METODOLOGI**

Penelitian ini menggunakan Pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus dengan jenis ancangan deskriptif/intepretif dan tipe penelitian studi kasus. Tahap penelitian studi kasus ini terdiri dari: 1) Penetapan pertanyaan riset, 2) Penentuan kasus dan teknik pengumpulan data dan teknik analisis, 3) Persiapan untuk mengumpulkan data, 4) Pengumpulan data dalam kancah, 5) Evaluasi dan analisis data, serta 6) Penyiapan laporan (Andi, 2013). Tipe studi kasus dipilih karena kasus yang diteliti adalah kasus unik yang dialami oleh seorang siswa di

salah satu Sekolah Menengah kejuruan dan Sekolah Menengah Atas di Kota Pematang Siantar. Di samping itu, subyek dalam penelitian adalah seorang individu, bukan kelompok. Pemilihan tipe penelitian studi kasus dimaksudkan agar peneliti dapat menggali lebih dalam tentang salah satu sumber utama penyebab gangguan kejiwaan yang dialami anak sekolah (remaja). Oleh karena itu, kehadiran peneliti dalam penelitian kualitatif diperlukan sebagai instrumen sekaligus pengumpul data. Pada penelitian kualitatif, “instrumennya adalah orang atau human instrument, yaitu peneliti itu sendiri” (Sugiyono, 2011).

*There are three types of case studies: **intrinsic**, **instrumental**, and **collective**. The purpose of **intrinsic** case studies is not to build theory. Rather, the case itself is the interest. For instance, if someone were to do a case study about President Clinton and his wife Senator Clinton, the case study would most likely be **intrinsic** because the interest would be about their specific relationship. **Instrumental** case studies examine a particular case to provide insight into an issue or to refine a theory. If someone wanted to investigate what life was like for a family living through a devastating hurricane, he or she might do an **instrumental** case study on a family that survived Hurricane Katrina. A **collective** case study investigates several case studies to better theorize about a phenomenon (Linda, 2011).*

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tipe kedua (*instrumental case*). Tipe ini untuk menguji kebenaran sesuatu masalah yang disebabkan oleh kondisi tertentu dengan tujuan untuk memperoleh wawasan terhadap sebuah isu atau untuk membatasi suatu masalah tertentu.

Teknik pengumpulan data yang juga digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara semiterstruktur (*semistructure interview*) yang termasuk dalam kategori wawancara secara mendalam (*indepth interview*) dan observasi. Aktivitas dalam analisis data penelitian ini menggunakan model analisis data menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono, meliputi 1) data reduction, 2) data display dan 3) conclusion drawing/verification (Sugiyono, 2011). Pengecekan keabsahan temuan dilakukan peneliti dengan meningkatkan ketekunan dan melakukan triangulasi. Di samping itu, peneliti juga melakukan triangulasi, yang terdiri dari triangulasi sumber, triangulasi teknik dan triangulasi waktu.

## TEMUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui memberikan gambaran pada tulisan ini, maka ditampilkan identitas remaja (siswa usia sekolah) dan gambaran keluarga obyek penelitian.

### Identitas Siswa

Nama : Dahlia (Nama samaran)  
Tempat, Tanggal lahir : 03 Juni 2000  
Usia : 18 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Mojopahit, Pematang Siatar.  
Status Keluarga : Anak kedua dari dua bersaudara  
Sekolah : SMKN 3 Pematang Siatar

### Identitas Keluarga/Significant other

Nama	Hubungan dengan Subyek	Usia (tahun)	Pekerjaan	Pendidikan	Tinggal serumah (Ya/Tidak)
Yudianto (samaran)	Ayah	66	wiraswasta	PGA	Ya
Endang (samaran)	Bibi	64	-	PGA	Tidak
Ira (samaran)	Kakak kandung	23	wiraswasta	SLTA	Tidak
Putri (samaran)	Sepupu	38	Pedagang	SMEA	Tidak
Neti (samaran)	Guru	40	Guru	S1	Tidak

### Latar Belakang Keluarga Subyek

Subyek merupakan anak kedua dari dua bersaudara. Ibu Subyek telah lama wafat saat subyek berumur 2 tahun. Subyek tinggal bersama Ayah dan Pamannya di rumah peninggalan keluarga dari Ayah. Tempat tinggal subyek terhitung sederhana, di samping kanan kiri dan belakang rumah subyek merupakan rumah paman dan bibi subyek. Ayah Subyek adalah seorang buruh ladang dan hanya bekerja saat dipanggil oleh pemilik kebun. Lima tahun belakangan subyek jarang berkumpul bersama kakaknya, karena Kakak subyek saat ini tinggal di kota Medan bekerja di salah satu hotel di kota Medan. Menurut penuturan tetangga, yang kebetulan adalah sepupu subyek, bahwa subyek adalah anak yang pendiam, jarang keluar rumah dan jarang berkomunikasi dengan saudara-saudara lainnya, kecuali ada masalah-masalah tertentu seperti ingin meminjam peralatan dapur yang tidak dimiliki atau saat lebaran saja. Hal senada juga disampaikan oleh bibi

subyek, bahwa subyek saat berkumpul lebih banyak diamnya dan mendengarkan saja, bahkan di rumah subyek hanya di kamar sendiri.

### **Hubungan Subyek dengan Ayah dan Kakak**

Berdasarkan wawancara penulis dengan bibi subyek (endang), hubungan subyek dengan ayahnya cukup baik. Hanya saja apabila subyek memiliki kesalahan, ayah subyek langsung marah bahkan tidak jarang memukul subyek dengan ikat pinggang agar subyek lebih disiplin. Bahkan menurut tetangganya, subyek seperti sudah kebal untuk dipukul, makanya belakangan ini saat subyek dipukul tidak ada suara tangisan seperti dahulu lagi. Ayah subyek termasuk tipe emosional dan gampang sekali marah apabila melihat kesalahan yang dilakukan putrinya. salah satu yang dilarang oleh ayah subyek adalah keluar rumah dan bermain dengan tetangga dan koponakannya sendiri. hal ini disebabkan karena pengalaman subyek pernah didorong oleh sepupunya saat bermain-main hingga menangis, lalu subyek menyampaikan masalah tersebut kepada ayahnya, kemudian semenjak kejadian tersebut subyek dilarang bermain-main dengan sepupunya kembali sampai saat ini. Tidak hanya itu, ayah subyek mengatakan bahwa saudara-saudaranya adalah orang jahat, sehingga tidak boleh bermain-main lagi sampai subyek terkena gangguan jiwa. Menurut pengakuan Ayah subyek terhadap pola asuh anaknya tergolong biasa dan normal seperti yang dilakukan oleh orang tua lainnya; memarahi, melarang dan sesekali memukul.

Hubungan subyek dengan kakaknya sangat baik. Menurut kakak subyek saat masih tinggal serumah mereka sering *sharing*, bercanda dan mengerjakan tugas rumah bersama-sama. Hanya saja, selepas kakak subyek melanjutkan kuliah di Medan, komunikasi mereka sangat jarang bahkan satu minggu sekali belum tentu. Kalaupun berkomunikasi hanya menggunakan via whatapps dan sesekali *video call*. Namun, belakangan setelah handphone subyek rusak, kakaknya jarang berkomunikasi. Tapi saat ada kesempatan untuk pulang kampung, mereka jalan keluar berdua.



### **Hubungan Subyek dengan Guru**

Berdasarkan keterangan yang disampaikan oleh guru subyek, subyek kasus ini tidak pernah melawan guru apalagi menantang guru. Saat berada di sekolah, subyek lebih banyak diam dan tidak jarang berbicara dengan teman-temannya. Pada saat subyek kelas satu SMK terlihat masih terlihat biasa dan masih mau berinteraksi dengan teman-teman tertentu saja. Perubahan yang tampak saat subyek naik ke kelas dua SMK subyek lebih sering diam, bahkan saat ada tugas kelompok, subyek jarang sekali ikut bergabung. Bahkan menurut teman-temannya subyek hanya mendengarkan saja dan mencatat di buku tulis. Subyek tidak memiliki masalah pada teman-temannya karena subyek orang pendiam dan susah bergaul.

### **Kegiatan Subyek saat di rumah.**

Subyek dan Ayahnya adalah orang yang sangat tertutup terhadap saudara-saudaranya. Menurut bibi subyek yang ikut mengurusinya, subyek bangun agak siang kira-kira pukul 06.15 wib. Selepas pulang sekolah pukul 14.00 wib. Atau 14.30 wib langsung masuk ke rumah makan siang lalu menuju kamar. Kegiatan subyek di dalam kamar biasanya tidur sampai menjelang magrib. Subyek termasuk tipe yang malas untuk bersih-bersih rumah. Apabila ayah dan bibinya tidak menyuruh membersihkan rumah, maka subyek tidak membersihkannya. Pada malam hari subyek tidur sampai larut malam dan hanya bergolek di tempat tidur saja.

### **Simtom dan perilaku Subyek**

Menurut tetangga subyek, Keanehan perilaku subyek mulai tampak pada bulan Maret 2018. Terkadang ia mendengar subyek menjerit pada tengah malam kira-kira pukul 01.00 wib. Terkadang pula menangis tanpa adanya sebab. Bahkan menurut ayahnya, subyek pernah keluar rumah pada pukul 02.00 wib., sendiri saat suasana sepi dan berjalan di sekitar rumah. Saat dipanggil subyek hanya diam dan terkadang senyum saja, dan saat ditanya alasan keluar rumah subyek menjawab ada yang memanggilnya tapi tidak tahu siapa yang memanggilnya. Pernah sepupu

beserta paman subyek memanggilkan ustad untuk mengobati subyek, karena subyek dianggap kemasukan setan, namun hasilnya nihil.

Menurut bibi subyek, gejala perilaku subyek pertama kali diketahui saat subyek berada di depan cermin sambil senyum-senyum sendiri. kemudian apabila di kamar mandi bisa sampai 2 atau 3 jam. Pernah saat subyek di kamar mandi hampir 3 jam, bibi beserta sepupu subyek mendobrak pintu kamar mandi, dan melihat subyek hanya becermin di permukaan air saja. Mulai pertengahan bulan April 2018 subyek tidak sekolah kembali karena Subyek sudah mulai lupa jadwal masuk sekolah; saat hari aktif, ia bilang libur, sebaliknya saat hari libur ia malah bersiap-siap sekolah. Namun, subyek masih mengenali nama-nama saudara dan nama tetangganya.

Pandangan subyek tampak kosong dan badan bertambah kurus. Ditambah lagi, ayah subyek sudah enggan mengobatinya, bahkan saat subyek dibawa ke medan untuk dirawat ayah subyek tidak mau mengurusinya lagi.

### **Diagnosis Perilaku Subyek dan Faktor Penyebab**

Diagnosis merupakan langkah untuk mengetahui kondisi subyek dan faktor-faktor yang menjadi penyebab dari masalah yang sedang dihadapi oleh subyek. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh balai rehabilitasi gangguan kejiwaan di Medan, subyek sudah terkena gangguan kejiwaan tipe skizofrenia. Hal ini didasarkan pada pengamatan perilaku subyek yang paranoid. paranoid merupakan penyakit jiwa yang serius yang ditandai dengan banyak delusi atau waham yang disistematisasikan dan ide-ide yang salah yang bersifat menetap. Penderita diliputi macam-macam delusi dan halusinasi yang terus berganti-ganti coraknya dan tidak teratur ,serta kacau balau. Hanya saja, menurut penuturan dokter yang merawatnya, subyek masih tergolong ringan dan bisa sembuh.

## **PEMBAHASAN**

Rumahku adalah surgaku. Surga selalu berkonotasi tentang kenikmatan dan kebahagiaan yang tersedia di dalamnya, yang membuat seseorang yang hidup di dalamnya merasa nyaman dan senang. Sebuah ungkapan untuk

menggambarkan tempat yang dapat memberikan ketenangan dan kenikmatan dalam hidup. Kebahagiaan dalam sebuah rumah tidak hanya didasarkan pada design rumah yang mewah, kelengkapan interior yang mahal, akan tetapi dibutuhkan sebuah keluarga yang mampu memberikan kasih sayang kepada anggota keluarga yang lainnya.

Dalam perspektif konseling keluarga, keberadaan keluarga menjadi fokus utama yang dapat memberikan pencerahan kepada anggota keluarga lainnya saat salah satu anggota keluarga mengalami masalah. *American Counseling Association Code of Ethics and Standards of Practice* sampai memberikan pengakuan terhadap pentingnya keluarga: “*Counselors recognize that families are usually important in clients' lives and strive to enlist family understanding and involvement as a positive resource, when appropriate*” (David, 2003). Para konselor mengakui bahwa keberadaan keluarga sangat penting dalam kehidupan klien dan berupaya untuk memperoleh pemahaman dan keterlibatannya sebagai sumber yang positif saat diperlukan). Keluarga khususnya orang tua merupakan manifestasi dari kehidupan individu. Bahkan, Zakiah Daradjat mengatakan bahwa orang tua merupakan pendidik utama dan pertama bagi anak-anak mereka, karena dari merekalah anak mula-mula menerima pendidikan (Zakiah Drajad, 1973). Peran strategis keluarga merupakan sarana yang dapat membentuk karakteristik anak. Ibarat sebuah tanaman yang masih kecil, akan mudah dibentuk seperti apapun oleh tukang kebun tanpa mematahkan rantingnya. Oleh karena itu, Hasan Langgulung mengatakan, bahwa melalui pendidikan keluarga dapat menolong anak-anaknya dan anggota-anggotanya secara umum untuk menciptakan pertumbuhan emosi yang sehat, menciptakan kematangan emosi yang sesuai dengan umurnya (Hasan Langgulung, 1995).

Ungkapan yang disampaikan oleh *American Counseling Association Code of Ethics and Standards of Practice* di atas didasarkan pada penelitian-penelitian terhadap kondisi keluarga. David M. Kaplan merangkum berbagai penelitian yang menyebabkan munculnya masalah dan keterlibatan keluarga dalam menyelesaikan masalah: masalah anak dan sekolah, kecemasan, kesehatan mental, psikosis dan

kemampuan adaptif (David, 2003). Artinya, disamping keluarga dapat ikut memberikan bantuan penyelesaian masalah klien, keluarga juga memiliki peran yang kuat terhadap timbulnya masalah yang dihadapi oleh anak maupun anggota keluarga lainnya.

Mengamati kasus yang dialami oleh Dahlia (nama samaran) di atas, maka peran orang tua subyek dapat diindikasikan sebagai salah satu penyebab munculnya gangguan kejiwaan yang dialami oleh subyek. Hal ini didasarkan pada:

- a. Pola asuh otoriter yang dilakukan oleh Ayah subyek menyebabkan subyek merasa terisolasi dalam kehidupannya, seperti larangan untuk bermain di luar, merasa orang miskin, dan memberikan gambaran diluar banyak orang jahat yang bisa membahayakan diri.
- b. Subyek sering dipukul dengan ikat pinggang hingga memunculkan rasa takut yang berlebihan.
- c. Minimnya komunikasi antara Ayah dan anak, sehingga subyek banyak menghabiskan waktunya di kamar sendiri.
- d. Rendahnya pengawasan Ayah terhadap perkembangan psikologis subyek.

Secara umum, Baumrind mengategorikan pola asuh menjadi tiga jenis, yaitu: (1) Pola asuh *Authoritarian*, (2) Pola asuh *Authoritative*, (3) Pola asuh *permissive* (Iyus Yosep, 2009).

*Pola asuh otoriter* mempunyai ciri: Kekuasaan orang tua dominan, Anak tidak diakui sebagai pribadi, Kontrol terhadap tingkah laku anak sangat ketat dan Orang tua menghukum anak, jika anak tidak patuh. *Pola asuh demokratis* mempunyai ciri : Ada kerjasama antara orangtua dan anak, Anak diakui sebagai pribadi, Ada bimbingan dan pengarahan dari orang tua, dan Ada kontrol dari orangtua yang tidak kaku. *Pola asuh permisif* mempunyai ciri: Dominasi pada anak, Sikap longgar atau kebebasan dari orangtua, Tidak ada bimbingan dan pengarahan dari orangtua, Kontrol dan perhatian orangtua sangat kurang.

Penelitian yang dilakukan oleh Erlina, Soewadi dan Pramono di Sumatra Barat tentang determinan faktor timbulnya skizofrenia menemukan bahwa pola

asuh patogenik mempunyai risiko 4,5 kali untuk mengalami gangguan jiwa skizofrenia dibandingkan dengan pola asuh keluarga tidak patogenik (Erlina, 2010). Adapun yang mereka maksud dengan pola suh patogenik tersebut antara lain:

1. Melindungi anak secara berlebihan karena memanjakannya
2. Melindungi anak secara berlebihan karena sikap “berkuasa” dan “harus tunduk saja”
3. penolakan terhadap kehadiran si anak (*rejected child*)
4. Menentukan norma-norma etika dan moral yang terlalu tinggi
5. Penanaman disiplin yang terlalu keras
6. Penetapan aturan yang tidak teratur atau yang bertentangan
7. Adanya perselisihan dan pertengkaran antara kedua orang tua
8. Perceraian
9. Persaingan dengan sibling yang tidak sehat
10. Nilai-nilai yang buruk (yang tidak bermoral)
11. Perfeksionisme dan ambisi (cita-cita yang terlalu tinggi bagi si anak)
12. Ayah dan atau ibu mengalami gangguan jiwa (psikotik atau non-psikotik)



Hasil Penelitian Iyus Yosep (et. all) di rumah sakit jiwa Kabupaten Cimahi pada November 2008 terhadap 7 orang yang pernah mengalami pengalaman traumatik gangguan kejiwaan, menunjukkan bahwa 3 dari 7 pasien yang pernah mengalami gangguan jiwa disebabkan pengalaman traumatik terhadap pola asuh yang diberikan oleh kedua orang tuanya, dimulai dari ibu yang galak, suka memarahi, dan banyak larangan, sampai pada pemukulan yang dilakukan oleh ayah jikalau tidak mengiuti perintahnya serta saudara-saudaranya yang suka memukul (Iyus Yosep, 2009). Cara orang tua dalam mendidik anak dengan kurang sabar, pemarah, otoriter bahkan melakukan tindakan kekerasan berupa pemukulan merupakan sumber stress yang mempengaruhi kondisi kejiwaan anak dan remaja. American Psychiatric juga mencatat bahwa Pola asuh orangtua yang keras/pola asuh yang otoriter merupakan salah satu faktor predisposisi yang mengakibatkan gangguan jiwa. Ketidak-lenturan (*non resiliences*) jiwa seseorang, akan memudahkan dirinya mengalami gangguan jiwa (American Psychiatric Asociation, 2000).

Berangkat dari studi kasus di atas dan penelitian terdahulu maka, tanpa disadari bahwa kehidupan keluarga dapat memberikan sumbangsih terhadap timbulnya gangguan kejiwaan terlebih khusus adalah pola asuh dari orang tua yang cenderung mengarah pada tindakan otoriter dan patagonik. Bahkan terlebih lagi, pola asuh diiringi dengan adanya ancaman pemukulan dan pengisolasian ruang gerak anak untuk berkreasi dalam kehidupannya.

***Konseling Keluarga sebagai usaha preventif dan bantuan penyembuhan***

Membentuk karakter anak dan mengisi anak dengan nilai-nilai yang baik, dibutuhkan ikatan emosional yang kuat antara orangtua dan anak (Sadok, 2003). Hal ini dapat diperoleh melalui bentuk pola asuh yang diberikan oleh orangtua kepada anaknya. Dalam mencegah gangguan jiwa diperlukan pola asuh yang baik (*autoritative*) sehingga dari mulai kanak-kanak sudah dibiasakan untuk bisa menyelesaikan masalah sendiri, tidak bergantung pada orang lain (Eysenck, 2000). Orang tua dalam mendidik seyogyanya dapat menjaga psikologis anak agar

tidak tercedrai dengan perilaku yang mengarah pada tindakan kekerasan yang berdampak pada pengalaman traumatik anak.

Menurut David M. Kaplan, dalam rangka memperbaiki keretakan dalam kehidupan keluarga maka konseling keluarga sangat dibutuhkan pada empat hal: “..... *focuses on four basic components of homeostasis: communication, problem solving, roles, and boundaries*” (David, 2000). Keseimbangan dalam sebuah keluarga dapat dicapai melalui empat komponen: komunikasi, pemecahan masalah, mengerti peran masing-masing, dan mengerti batasan-batasan peran. Dalam konteks kasus di atas, maka peran orang tua tidak hanya sebagai ayah tetapi juga mampu berperan sebagai Ibu (karena ibu Subyek telah meninggal). Peran orang tua dalam sebuah keluarga idealnya tidak hanya mencukupi kebutuhan materi anak, tetapi yang tidak kalah pentingnya adalah memberikan kasih sayang. Melalui kasih sayang yang seimbang maka sama halnya dengan memberikan pendidikan yang baik pada anak, karena orang tua merupakan *madrastul ula* (pendidikan pertama) bagi anak.

Komunikasi yang baik kepada anak sangat membantu penyembuhan dan pemulihan penyakit anak (baik fisik maupun mental). Dalam prosiding Taftazani menyebutkan bahwa memiliki anggota keluarga yang mengalami psikopati memang berat, akan tetapi tugas keluarga adalah terus melakukan pendampingan seraya melakukan komunikasi yang baik terhadap penderita gangguan kejiwaan sembari memberikan medikasi dan rehabilitasi jika diperlukan. Kehadiran kehangatan keluarga dalam proses penyembuhan merupakan unsur dalam kesembuhan subyek.

Konselor sekolah tidak boleh lepas tangan ketika peserta didiknya mengalami perubahan sikap. Kepekaan konselor harus sensitif terhadap berbagai kasus siswa di sekolah yang berhubungan dengan masalah di rumah. *Home visit* sebagai salah satu layanan dalam bimbingan dan konseling harus dijalankan secara maksimal untuk memperoleh data yang akurat mengenai kehidupan siswa di rumah, jika diperlukan. Paling tidak saat ini, mengamati kasus di atas, konselor sekolah harus mampu melakukan kerja sama yang baik antara pihak sekolah dan

orang tua dalam mendidik generasi bangsa. Sekolah tidak hanya mempertanyakan kesiapan anak untuk bersekolah akan tetapi mempertanyakan kesiapan diri untuk mendidik siswa. Sedangkan orang tua tidak boleh menyerahkan pendidikan anak sepenuhnya kepada sekolah karena kehidupan anak lebih banyak dihabiskan dalam kehidupan keluarga.

## **PENUTUP**

Berdasarkan analisis data di atas maka dapat disimpulkan bahwa kasus gangguan kejiwaan subyek di atas (usia sekolah) yang ditengarai dengan banyak delusi atau waham yang disistematisasikan dan ide-ide yang salah yang bersifat menetap. Penderita diliputi macam-macam delusi dan halusinasi yang terus berganti-ganti coraknya dan tidak teratur, serta kacau balau, berangkat dari pola asuh yang otoriter cenderung mengarah kepada tindakan kekerasan, sehingga subyek merasa terisolasi dalam kehidupannya. Oleh karena itu, pokok pentingnya adalah melibatkan keluarga dalam rangka penyembuhan subyek melalui psikoterapi, usaha medik, dan konseling keluarga untuk memberikan wawasan dan pemahaman terhadap bantuan penyembuhan. Sedangkan usaha-usaha preventif lainnya yang harus diketahui oleh konselor kepada siswa adalah berupa: menghindari frustrasi-frustrasi dan kesulitan-kesulitan psikisnya. Menciptakan kontak-kontak sosial yang sehat dan baik. membiasakan Individu memiliki sikap hidup (attitude) positif, dan mau melihat hari depan dengan rasa keberanian.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorder*-text revision. fourth edition. Washington: American Psychiatric Association; 2000.
- Daradjat. Zakiah. (1973). *Peranan Agama dalam Kesehatan Mental*, Jakarta: Gunung Agung.
- \_\_\_\_\_ (1979). *Kesehatan Mental*, Cet. VII, Jakarta: Gunung Agung.
- Eysenck MW. (2000). *Psychology a student's handbook*, Church road UK: Psychology press Ltd. publisher.



- Alfin Siregar: *Psikosis pada Remaja (Usia Sekolah) Studi Kasus Penderita* .....
- Kaplan. David M. (et. all). (2003). *Counseling for All Counselor*, ERIC CASS: United State.
- Kuntjojo. (2009). *Psikologi Abnormal*, Program Studi Bimbingan Dan Konseling Universitas Nusantara PGRI Kediri, 2009.
- Langgulung. Hasan. (1995). *Manusia dan Pendidikan Suatu Analisa Psikologi dan Pendidikan*, Jakarta: PT. Al-Husna Zikra.
- Mappiare. Andi. (2013). *Tipe-Tipe Metode Riset Kualitatif untuk Eksplanasi Sosial Budaya dan Bimbingan Konseling*. Malang: Elang Mas bersama Prodi Bimbingan dan Konseling Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Malang.
- Metcalf. Linda (ed.). (2011). *Marriage and Family Therapy : A Practice-Oriented Approach*, Springer Publishing Company : New York.
- Sadock BJ. (2003). *Synopsis of Psychiatry*. Edisi ke-9. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins publisher.
- Semiun. Yustinus. OFM.(2006). *Kesehatan Mental*, Yogyakarta: Kanisius, jld.III.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Pebrianti, S., Wijayanti, R., dan Munjiati. (2009) *Hubungan tipe pola asuh keluarga dengan kejadian skizofrenia*. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, The Soedirman Journal of Nursing. Volume 4 (1).
- <https://tirto.id/737-persen-anak-indonesia-mengalami-kekerasan-di-rumahnya-sendiri-cAnG>
- Suryani. (2013) "*Mengenal gejala dan penyebab gangguan jiwa*" Makalah disampaikan pada Seminar Nasional "Stigma terhadap orang gangguan jiwa" BEM Psikologi UNJANI, Hotel Cemerlang, Bandung, Kamis.
- Yosep. Iyus (et. all). (2009). *Pengalaman Traumatik Penyebab Gangguan Jiwa :schizofrenia*, MKB, Volume 41 No. 4.
- Erlina, (et. all). *Determinan terhadap timbulnya skizofrenia pada pasien rawat jalan di rumah sakit jiwa H.B Saanin, Padang Sumbar*. *Jurnal berita kedokteran masyarakat*: 2010. 26(2): 63 - 70
- Budi Muhammad Taftazani, *Pelayanan Sosial Bagi Penyandang Psikotik*, Prosiding Ks: Riset & PKM, VOLUME: 4, NOMOR: 1,ISSN: 2442-4480., h. 1-140.