

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesehatan jiwa menurut WHO (world health organization) adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (UU No.089 tahun 2014)

Jumlah kejadian penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah dari tahun ke tahun terus meningkat. Jumlah penderita gangguan jiwa dari data Dinas Kesehatan Jawa Tengah menyebutkan jumlah gangguan jiwa pada 2013 adalah 121.962 penderita. Sedangkan pada 2014 jumlahnya meningkat menjadi 260.247 orang dan pada tahun 2015 bertambah menjadi 317.504. Pada tahun 2019 mengalami kenaikan ada satu dari empat orang atau sekitar 25 persen warga Jawa Tengah mengalami gangguan jiwa ringan. Sedangkan kategori gangguan jiwa berat rata-rata 1,7 per mil atau kurang lebih 12 ribu orang (Wibowo, 2019).

Skizofrenia merupakan sekelompok gangguan psikotik, dengan gangguan dasar pada kepribadian, distorsi khas pada proses pikir. Kadang kadang mempunyai perasaan bahwa dirinya sedang dikendalikan oleh kekuatan dari luar. Skizofrenia adalah gangguan mental yang terjadi dalam jangka panjang. Gangguan ini menyebabkan penderitanya mengalami halusinasi, delusi atau waham, kekacauan berpikir, dan perubahan perilaku. Skizofrenia mempunyai beberapa macam jenis, ada skizofrenia hibrefenik, katatonik, afektif, paranoid, dan skizofrenia simplek (Ibrahim, 2011)

Skizofrenia adalah gangguan yang terjadi pada fungsi otak. Menurut Nancy Andreasen (2008) bahwa bukti-bukti terkini tentang serangan skizofrenia merupakan suatu hal yang melibatkan banyak sekali faktor. Faktor-faktor yang meliputi perubahan struktur fisik otak, perubahan struktur kimia otak, dan faktor genetik.

Data yang didapatkan dari WHO (2015) menunjukkan jumlah orang yang mengalami skizofrenia di seluruh dunia adalah 7 dari 1000 penduduk di dunia yaitu sebesar 21 juta

orang, tiga dari empat kasus gejala yang muncul terjadi pada usia 15 dan 34 tahun (Stuart, 2013). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan, prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia/psikosis. Penyebaran prevalensi tertinggi terdapat di Bali dan DI Yogyakarta dengan masing-masing 11,1 dan 10,4 per 1.000 rumah tangga yang mempunyai ART mengidap skizofrenia/psikosis.

Menurut hasil studi pendahuluan, di wilayah Klaten masih banyak yang mengalami gangguan jiwa. Sebagian di rawat di rumah sakit, rawat jalan, Data pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Dr. RM Soedjarwadi provinsi Jawa Tengah periode tahun 2019 sebanyak 1229 pasien yang menjalani rawat jalan di Instalasi Rawat Jalan. Data pasien rawat inap bulan April 2019 sebanyak 89 pasien. (Dr. RM Soedjarwadi, 2019). Jadi angka kekambuhan pada pasien skizofrenia yaitu 50 persen sampai 92 persen. Hal ini diakibatkan karena kurangnya dukungan sosial dari keluarga maupun masyarakat.

Penyebab Skizofrenia terjadi karena gangguan integrasi dari faktor biologis, psikososial dan lingkungan. Komponen biologis berupa kelainan genetik, gangguan fungsi atau struktural otak, neurokimia, infeksi, sedangkan psikologis (contohnya situasi keluarga yang penuh tekanan atau kematian kerabat dekat), dan komponen lingkungan seperti penyalahgunaan zat, stres psikososial, dan trauma (Sadock, et al., 2015). Banyak ahli yang berpendapat bahwa skizofrenia memiliki beberapa penyebab. Berdasarkan fakta yang disampaikan (Gabbard, 2004) terdapat fakta yang tak terbantahkan bahwa skizofrenia merupakan gangguan mental yang dialami oleh seseorang dengan kondisi psikologis tertentu, sehingga dengan demikian faktor psikologis dan lingkungan juga memiliki peranan dalam faktor penyebab (etiologi) skizofrenia.

Tanda gejala positif skizofrenia pasien merasakan ada suara dari dalam dirinya. Kadang suara itu dirasakan menyejukkan hati, memberi kedamaian, tapi kadang suara itu menyuruhnya melakukan sesuatu yang sangat berbahaya, seperti bunuh diri. Gejala negatif mereka mungkin bisa menerima pemberian dan perhatian orang lain, tetapi tidak bisa mengekspresikan perasaan mereka (Yosep, 2013).

Skizofrenia merupakan penyakit yang mudah kambuh dan bisa menetap dalam jangka waktu yang cukup panjang. Bisa saja penyakit ini menetap pada penderita seumur hidupnya. Bila dibiarkan, penyakit ini dapat mengakibatkan kemunduran dalam berbagai aspek kehidupan sosial penderita. Meski serius, penyakit ini dapat disembuhkan, terutama

bila diobati dengan sungguh-sungguh. Ada berbagai cara pendekatan dalam pengobatan skizofrenia. Semua pendekatan dan pengobatan skizofrenia tergantung dari kebutuhan penderita, karena setiap penderita memiliki pengobatan yang berbeda sesuai dengan jenis skizofrenia yang dideritanya (Fausiah dan Widury, 2006)

Penatalaksanaan Ada berbagai macam terapi yang bisa kita berikan pada skizofrenia. Hal ini diberikan dengan kombinasi satu sama lain dan dengan jangka waktu yang relatif cukup lama. Terapi skizofrenia terdiri dari pemberian obat-obatan, psikoterapi, dan rehabilitasi. Terapi psikososial pada skizofrenia meliputi: terapi individu, terapi kelompok, terapi keluarga, rehabilitasi psikiatri, latihan ketrampilan sosial dan manajemen kasus (Hawari, 2009).

Terapi elektrokonvulsif Efektif pada sebagian pasien skizofrenia, khususnya subtype katatonik. pasien dengan lama penyakit kurang dari 1 tahun merupakan jenis skizofrenia yang paling responsif dengan pemberian terapi elektrokonvulsif. Psikososial Obat anti psikotik saja tidak efektif jika tidak digabung dengan intervensi psikososial skozofrenia. Terapi perilaku Perilaku yang dikehendaki dipacu secara positif dengan memberikan imbalan berupa kenang kenangan seperti perjalanan atau preferensi. tujuannya untuk memacu perilaku tersebut agar dapat beradaptasi diluar RS. Terapi kelompok Fokusnya adalah dukungan serta pengembangan keterampilan sosial (aktifitas sehari hari) yang memberi dampak terutamayang berguna pada pasien dengan sikap isolasi sosial juga berguna untuk menambah uji realita. Terapi keluarga Dengan terapi ini dapat mengurangi angka relaps dan diberikan untuk anggota keluarga skizofrenik. Interaksi keluarga yang berekspresi emosi tinggi dapat dikurangi melalui terapi keluarga. Psikoterapi suportif Meliputi nasehat, menyakinkan, mendidik, mencontohkan dan uji realita. tujuan terapi ini berguna untuk meningkatkan insight (pengkhayatan) yang cocok bagi penderita (Ibrahim, 2011)

Pada era sekarang ini, arus informasi terbuka secara cepat yang tentunya membuat tugas orang tua menjadi semakin berat, terutama jika dikaitkan dengan tugas mendidik anak. Oleh karena itu orang tua harus dapat berkompetensi untuk meraih peluang dengan memperhatikan kemampuan dan mengetahui ciri-ciri perkembangan yang dilalui oleh anak pada setiap umur. Pola asuh adalah perlakuan orang tua dalam berinteraksi dengan anak untuk menanamkan pendidikan, memenuhi kebutuhan, melatih sosialisasi dan memberikan perlindungan sehari-hari (Santi, 2002).

Pentingnya peran serta keluarga dalam perawatan klien gangguan jiwa dapat dipandang dari berbagai segi. Keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya. Keluarga adalah institusi pendidikan utama bagi individu untuk belajar dan mengembangkan nilai, keyakinan, sikap dan perilaku. Individu menguji coba perilakunya didalam keluarga, dan umpan balik keluarga mempengaruhi individu dalam mengadopsi perilaku tertentu. Semua ini merupakan persiapan individu untuk berperan di masyarakat.

Jika keluarga dipandang sebagai satu sistem, maka gangguan yang terjadi pada salah satu anggota dapat mempengaruhi seluruh sistem. Sebaliknya, disfungsi keluarga dapat pula merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan pada anggota. Berbagai pelayanan kesehatan jiwa bukan tempat klien seumur hidup tetapi hanya fasilitas yang membantu klien dan keluarga mengembangkan kemampuan dalam mencegah terjadinya masalah, menanggulangi berbagai masalah dan mempertahankan keadaan adaptif. Pola asuh dalam keluarga yang penuh kasih sayang dan pendidikan tentang nilai-nilai kehidupan, baik kesehatan sosial dan agama yang diberikan merupakan faktor yang kondusif untuk mempersiapkan anak untuk menjadi pribadi dan anggota masyarakat yang sehat. Dalam fase keluarga, pola asuh dalam keluarga sangatlah berpengaruh. Dariyo (2001) menyatakan pada fase ini orang tua adalah contoh atau model bagi si anak. Yusuf (2006) Tidak bisa disangkal bahwa perilaku atau contoh dari orang tua mempunyai pengaruh yang sangat kuat bagi anak. Pola asuh orang tua dibagi menjadi tiga yakni Otoriter, Permisif, dan Demokratis. Dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab kambuh gangguan jiwa adalah keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku klien di rumah.

Pada kenyataannya, banyak klien di Rumah Sakit Jiwa yang jarang dikunjungi keluarga. Akibatnya keluarga tidak mengetahui proses keperawatan klien, dan kesan yang ada pada keluarga hanyalah perilaku klien sewaktu dibawa ke Rumah Sakit. Dipihak lain, tim kesehatan jiwa di Rumah Sakit merasa bertanggung jawab terhadap penyembuhan klien dan jarang melibatkan keluarga. Setelah sembuh, pihak rumah sakit memulangkan klien ke lingkungan keluarga dan umumnya beberapa hari minggu atau bulan di rumah, klien kembali dirawat dengan alasan perilaku klien yang tidak dapat diterima oleh keluarga dan lingkungan.

Melalui pengkajian ditemukan keluhan klien selama di rumah yaitu tidak di perkenankan keluar rumah, setiap ada tamu dilarang keluar kamar dan gerak gerik klien

diawasi dengan sikap curiga. Dari uraian di atas dapat diyakini bahwa keluarga mempunyai tanggung jawab yang penting dalam proses perawatan di rumah sakit, persiapan pulang dan perawatan di rumah agar adaptasi klien berjalan dengan baik. Kualitas dan efektifitas peran serta keluarga yang memadai akan membantu proses pemulihan kesehatan klien sehingga status kesehatan klien meningkat. Pola asuh keluarga mempunyai peran yang sangat penting dalam melakukan perawatan klien dengan gangguan jiwa. Seperti yang kita ketahui dan pelajari bahwa gangguan jiwa sering kita kenal dengan nama skizofrenia.

Pengertian skizofrenia sendiri merupakan suatu deskripsi sindrom dengan variasi penyebab dan perjalanan penyakit yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, dan sosial budaya (Maslim, 2010). Skizofrenia merupakan suatu gangguan psikotik yang kronik, sering mereda, namun hilang timbul dengan manifestasi klinis yang amat luas variasinya (Kaplan & Saddock, 1998). Dari penelitian yang sudah diteliti menunjukkan pola asuh permisif (anak bebas dalam berbuat dan bertingkah laku) sebagai faktor predisposisi terjadinya skizofrenia. Tapi apakah hanya pola asuh permisif itu saja yang menjadi pencetus terjadinya skizofrenia, ini yang harus teliti lebih lanjut karena kita tahu sendiri pola asuh dibagi beberapa macam.

Berdasarkan fenomena, orang awam tidak mengetahui bahwa pola asuh yang ditanamkan oleh keluarga itu ternyata dapat menyebabkan terjadinya skizofrenia, sehingga sering suatu keluarga itu memberikan pola asuh keluarga yang salah hingga akhirnya berdampak terjadinya skizofrenia ini. Peneliti ingin mengetahui pola asuh yang seperti apa yang ditanamkan oleh keluarga dengan cara penelitian diskriptif. Maka peneliti sangat tertarik meneliti dengan membuat judul penelitian "Gambaran Pola Asuh Keluarga Pada Pasien Skizofrenia di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah".

B. Rumusan Masalah

Data pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Dr. RM Soedjarwadi provinsi Jawa Tengah periode tahun 2019 sebanyak 1540 pasien dalam satu bulan yang menjalani rawat jalan di Instalasi Rawat Jalan. Data pasien rawat inap bulan April 2019 sebanyak 89 pasien. (Dr. RM Soedjarwadi, 2019). Jadi angka kekambuhan pada pasien skizofrenia yaitu 50 persen sampai 92 persen. Hal ini diakibatkan karena kurangnya dukungan sosial dari keluarga maupun masyarakat. Orang awam tidak mengetahui bahwa pola asuh yang ditanamkan oleh keluarga itu ternyata dapat menyebabkan terjadinya skizofrenia, sehingga

sering suatu keluarga itu memberikan pola asuh keluarga yang salah hingga akhirnya berdampak terjadinya skizofrenia ini. Berdasarkan uraian diatas maka penulis mengajukan rumusan masalah sebagai berikut” Bagaimanakah Gambaran Pola Asuh Keluarga Pada Pasien Skizofrenia?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Gambaran pola asuh pada pasien skizofrenia untuk mencegah kekambuhan pada pasien skizofrenia.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah

- a. Mengidentifikasi Karakteristik responden, yaitu : umur, pendidikan dan pekerjaan
- b. Mengidentifikasi gambaran pola asuh pada pasien skizofrenia

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan untuk menambah referensi untuk peneliti selanjutnya yang akan mengambil judul tentang gambaran pola asuh keluarga pada pasien skizofrenia.

2. Manfaat praktis

a. Rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi rumah sakit sebagai masukan dan pertimbangan dalam menyikapi masalah skizofrenia

b. Perawat

sebagai informasi dan masukan dalam peningkatan dan pedoman untuk melaksanakan tindakan keperawatan.

c. Keluarga & Pasien

Penelitian ini bagi keluarga dan pasien bermanfaat untuk mengetahui pentingnya pola asuh keluarga pada pasien skizofrenia.

d. Peneliti selanjutnya

Hasil dijadikan sebagai acuan bagi rekan peneliti lain dalam penelitian selanjutnya yang mengambil kasus gambaran pola asuh keluarga pada pasien skizofrenia.

E. Keaslian penelitian

1. Wulansih (2008) dengan judul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta”. Penelitian ini adalah penelitian korelasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia, sedangkan sikap keluarga mempunyai hubungan yang signifikan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia.
Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel, lokasi, responden.
2. 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.
Perbedaan penelitian dengan yang akan dilakukan adalah pada peneliti sekarang meneliti gambaran pola asuh keluarga pada pasien skizofrenia di RSJD. Dr. Soedjarwadi Klaten.
3. Mariyono (2006) dengan judul “Riwayat Pola Asuh Orang Tua Pada Klien Gangguan Jiwa Yang Muncul Pada Usia Remaja di RSJD. Dr. Soedjarwadi Klaten. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dalam bentuk deskriptif eksploratif dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Hasil penelitian: sebanyak 74,2% responden diasuh dengan riwayat pola asuh tipe VI (pola asuh yang tidak terbedakan). Pola asuh tipe III (demokratis) sebesar 25,8%. Sedangkan pola asuh Tipe II (otoriter berdasarkan penolakan), tipe IV (permisif berdasarkan penerimaan) dan Pola asuh tipe V (permisif berdasarkan penolakan) sebesar 0%
Perbedaan penelitian dengan yang akan dilakukan adalah pada peneliti sekarang meneliti gambaran pola asuh keluarga pada pasien skizofrenia di RSJD. Dr. Soedjarwadi Klaten.
4. Diana Arianti dkk (2017) Hubungan pola asuh keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di rsj. hb. saanin padang. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan desain *cross sectional stud*. Lebih dari separoh pasien mengalami tingkat kekambuhan tinggi yaitu sebanyak 33 orang (54,1%), Lebih dari separoh pasien

mempunyai pola asuh orang tua tidak efektif yaitu sebanyak 31 orang (50,8%), Ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan tingkat kekambuhan penderita skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa HB. Sa'anin Padang ($p=0,007$). Penelitian ini memiliki persamaan karena membahas pola asuh keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia

5. *Lestari Handayani, Desi Nurwidawati (2015) Hubungan pola asuh dan ekspresi emosi keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa menur surabaya.* Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode korelasional. Sampel adalah 65 keluarga dari pasien skizofrenia yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Menur, diambil dengan teknik purposive sampling. Hasil penelitian diperoleh nilai signifikan konstanta sebesar 0,002, nilai signifikan pola asuh sebesar 0,001 dan nilai signifikan ekspresi emosi keluarga sebesar 0,002. Hal tersebut berarti bahwa ada hubungan pola asuh dan ekspresi emosi keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia. Ekspresi emosi keluarga merupakan variabel yang paling berperan terhadap munculnya kekambuhan karena memiliki peluang 16,9 kali lebih besar memunculkan kekambuhan dibandingkan dengan variabel yang lain. Perbedaan dengan penelitian saya terletak di judul saya tidak meneliti ekspresi.
6. *Peneliti Sandra Pebrianti, Rahayu Wijayanti, dan Munjiati (2015). Judul Hubungan tipe pola asuh keluarga dengan kejadian skizofrenia di ruang sakura RSUD Banyumas.* Penelitian ini merupakan jenis penelitian non eksperimental yaitu untuk mengetahui hubungan tipe pola asuh keluarga dengan kejadian skizofrenia di Ruang Sakura RSUD Banyumas. Pendekatan yang digunakan adalah retrospective study yaitu rancangan penelitian yang mengikuti proses perjalanan penyakit ke arah belakang berdasarkan waktu (Sastroasmoro & Ismai, 2002). Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan cara sampling nonprobabilitas dengan menggunakan metode purposive sampling, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan (Sugiyono, 2003). Sebagian besar orang tua penderita skizofrenia menerapkan tipe pola asuh otoriter 29 orang (69%) dan yang paling sedikit menerapkan tipe pola asuh demokratis 6 orang (14,3%). Terdapat hubungan yang signifikan antara tipe pola asuh keluarga dengan kejadian skizofrenia di Ruang Sakura Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. Perlu adanya peningkatan penyuluhan tentang cara pendidikan pada anak yang baik guna mencegah sejak dini terjadinya gangguan jiwa skizofrenia. Kemampuan untuk memberikan pendidikan kesehatan oleh perawat tentang pola asuh yang baik yang harus diterapkan kepada

orang tua agar anak-anak mereka berkembang dengan optimal sehingga bisa menekan insiden gangguan jiwa skizofrenia perlu ditingkatkan.

7. Penelitian Ah. Yusuf, Yosevin Karunia Nababan, Lailatun Ni'mah(2019). Judul penelitian The correlation between Caregiving Burden and Family Interaction Pattern of Patient with Mental Disorders at Home.fakta Mayoritas penderita gangguan jiwa berada pada rentang usia dewasa awal (18-25 tahun) berjumlah 33,3%. Penderita gangguan jiwa terbanyak berstatus belum menikah, 69,9% (86 orang), dan pernah menderita sakit 1-5 tahun sebesar 53,7%. Berdasarkan gejala yang paling menonjol pada penderita gangguan jiwa adalah bicara tidak sambung sebanyak 32,5% (40 orang). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analisis dengan pendekatan crosssectional, yaitu jenis penelitian yang menekankan pada pengukuran waktu atau mengamati data variabel bebas dan variabel terikat hanya satu kali tanpa ada tindak lanjut. Populasi penelitian ini adalah keluarga pasien gangguan jiwa yang berkunjung ke Poliklinik Kesehatan Jiwa RSUD Menur. Durasi merawat Lain pengasuh Hubungan dengan lain Ibu pengasuh Saudara Saudara Tidak ada Total Kriteria inklusi adalah keluarga yang memiliki pasien gangguan jiwa di Poliklinik Kesehatan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, dengan usia 18-60 tahun, tinggal dengan pasien > 6 bulan. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah: responden tidak dapat membaca dan menulis. Besar sampel ditentukan secara berurutan dengan jumlah populasi 180 orang, tingkat kepercayaan 95%, tingkat kesalahan 5%, dan 123 sampel. Variabel terikat adalah pola interaksi keluarga pasien gangguan jiwa yang diukur dengan kuesioner pola interaksi Zarit Burden Interview (ZBI 22); variabel independen adalah beban perawatan yang diukur dengan kuesioner Zarit Burden Interview (ZBI 22). Uji Korelasi Spearman menganalisis data.
8. Penelitian Ari Pebru Nurlaily, Arum Pratiwi(2015) dengan judul Gambaran pola asuh skizofrenia katatonik (studi retrospektif) DI wilayah karisidenan surakarta. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif desain deskriptif dengan pendekatan fenomenologi (Moleong, 2005). Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang anggota keluarganya menderita skizofrenia katatonik di Wilayah Karisidenan Surakarta. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan panduan wawancara mendalam (WM) dengan keluarga pasien, catatan dan juga alat rekam untuk merekam hasil wawancara dengan responden, sehingga hasil wawancara nanti dapat

diekspresikan ke dalam bentuk hasil penelitian. Penerapan pola asuh yang diterapkan keluarga terhadap anggota keluarganya yang terkena gangguan skizofrenia katatonik, tidak mengacu pada pola asuh tertentu sebagaimana teori pola asuh yang ada, seperti pola asuh permisif, demokratis, dan otoriter. Beberapa pola asuh yang diterapkan oleh keluarga penderita skizofrenia katatonik diantaranya adalah permisif, demokratis, dan otoriter. Kebanyakan orang tua pasien skizofrenia katatonik menerapkan pola asuh permisif. Pola asuh permisif yang diterapkan diantaranya orang tua lebih memberikan kebebasan penuh kepada anak karena mempercayakan semuanya pada anak, anak tidak banyak dikontrol orang tua, orang tua menuruti segala kemauan anak, anak kurang disiplin dengan aturan-aturan sosial yang berlaku, orang tua terlalu memanjakan anak sehingga anak tidak tahu yang mana yang baik dan yang mana yang tidak baik.

