

How Can Schizophrenia Occur? Case Study of Life Journey of Schizophrenic Survivor

Bagaimana Skizofrenia Bisa Terjadi? Studi Kasus Perjalanan Hidup Survivor Skizofrenia

Sirril Wafa¹

¹Fakultas Psikologi,
Universitas Airlangga, Surabaya
Email: sirril.wafa-2020@psikologi.unair.ac.id

Ika Yuniar Cahyanti²

²Fakultas Psikologi,
Universitas Airlangga, Surabaya
Email: ika.yuniar@psikologi.unair.ac.id

Correspondence:

Sirril Wafa

Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga, Surabaya
Email: sirril.wafa-2020@psikologi.unair.ac.id

Abstract

Schizophrenia a psychosis problem with the number sufferers in Indonesia touching 2 million people, the number cases is not comparable with public knowledge regarding the causes of schizophrenia. The research objective is to present a description of the causative factors of schizophrenia, through a qualitative descriptive case study method. The researcher is a single case study type involving one schizophrenia survival participant. The assessment procedure was carried out using semi-structured interviews, descriptive observation, and graphical psychological tests, SSCT, MMSE and CPM. The research findings state that schizophrenia occurs due to multiple factors, namely patterns of biopsychosocial interaction and demographic characteristics. Biological factors include a genetic history in the family of schizophrenia or mental health problems, a history of using alcohol and tobacco. Psychological factors in the form of self-characteristics that lack resilience in dealing with problems and stress coping strategies that are relatively mal-adaptive. Social factors include a history of conflict and less positive social relations, both with the primary environment such as: parents, siblings, wife and children and the secondary environment such as neighbors, co-workers, and friends. Demographic factors in the form of economic problems and low education, in the form of economic demands from the wife and parents-in-law, as well as a history of not completing high school education equivalent.

Keyword : Schizophrenia, Bio Psychosocial, Demographics

Abstrak

Skizofrenia sebagai masalah psikosis dengan jumlah pengidap di Indonesia menyentuh angka 2 juta jiwa, banyaknya kasus tidak sebanding dengan pengetahuan masyarakat terkait faktor penyebab skizofrenia. Tujuan penelitian menyajikan gambaran deskriptif faktor penyebab skizofrenia, melalui metode kualitatif studi kasus deskriptif. Peneliti berjenis single case study dengan melibatkan satu partisipan survival skizofrenia. Prosedur asesmen dilakukan dengan wawancara semi terstruktur, observasi deskriptif dan psikotes grafis, SSCT, MMSE dan CPM. Temuan penelitian menyebutkan skizofrenia terjadi karena multi faktor yaitu pola interaksi biopsikososial dan karakteristik demografi. Faktor biologis meliputi terdapat riwayat genetik dalam keluarga yang mengalami skizofrenia ataupun masalah kesehatan mental, riwayat penggunaan zat alkohol dan tembakau. Faktor psikologis berupa karakteristik diri yang kurang resiliensi dalam menghadapi permasalahan serta strategi coping stress yang relatif mal adaptif. Faktor sosial berupa adanya riwayat konflik dan relasi sosial yang kurang positif, baik dengan lingkungan primer seperti: orang tua, saudara, istri dan anak dan lingkungan sekunder seperti tetangga, rekan kerja dan teman. Faktor demografi berupa masalah ekonomi dan pendidikan rendah, berupa tuntutan ekonomi dari pihak istri dan mertua, serta riwayat tidak menyelesaikan pendidikan SLTA sederajat.

Kata Kunci : Skizofrenia, Bio psikososial, Demografi

Copyright (c) 2023 Sirril Wafa & Ika Yuniar Cahyanti

Received 2023-07-10

Revised 2023-08-03

Accepted 2023-10-26



LATAR BELAKANG

Rasa keadilan untuk memperoleh hak yang sama bagi pengidap skizofrenia masih jauh dari kata layak, sebagaimana dikutip BBC News Indonesia, (2016) yang menyebutkan ada 18.800 orang yang dipasung karena alasan mengidap gangguan jiwa, padahal sudah sejak tahun 1977 pemerintah telah melarang pemasangan pada pengidap gangguan mental namun baik keluarga maupun panti sosial masih melakukan praktek ini karena berbagai alasan seperti masalah ekonomi, pengetahuan dan stigma negatif yang terus mewabah di berbagai kasta masyarakat.

Laporan *Human Rights Watch* dalam karyanya yang berjudul *Hidup di Neraka: Kekerasan terhadap Penyandang Disabilitas Psikososial di Indonesia* melaporkan idealnya pengidap skizofrenia memperoleh farmakoterapi dengan di rawat di rumah sakit jiwa, kenyataannya 8 provinsi di Indonesia masih belum memiliki rumah sakit jiwa 3 diantaranya tidak memiliki psikiater fenomena ini menjadi timpang manakala jumlah pengidap skizofrenia yang terus bertambah setiap harinya (BBC News Indonesia, 2016)

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan psikosis kronis yang ditandai kondisi terpisahnya kesadaran dengan dunia realitas. Perwujudan skizofrenia menurut (Maslim, 2013) dicirikan melalui beberapa symptom, diantaranya: (1) *Thought echo* yaitu Isi pikiran diri yang terus berulang dan bergema. (2) Delusi, merupakan suatu keyakinan semu yang diyakini secara terus menerus atau disebut sebagai waham dikendalikan dan dipengaruhi oleh kekuatan tertentu dari luar dirinya. (3) Halusinasi auditorik, yaitu persepsi sensori pendengaran yang salah, halusinasi auditorik dicirikan mendengar suara-suara asing dari luar diri. (4) Waham menetap lainnya yang berdasarkan budaya dianggap tidak masuk akal dan mustahil. (5) Arus berpikir yang terputus (*break*) yang menyebabkan isi pembicaraan yang tidak logis dan tidak relevan. (6) Perilaku katatonik, yaitu pergerakan tubuh yang aneh dan tidak wajar. (7) Gejala negatif berupa sikap apatis, bicara yang jarang dan respon emosional yang cenderung datar. (8) Gejala berlangsung satu bulan atau lebih. (9) Terdapat perubahan konsisten dan bermakna dalam hidup, ditandai dengan hilangnya minat dan tujuan hidup serta perilaku penarikan diri di lingkungan sosial

Berdasarkan jenisnya, Skizofrenia diklasifikasikan menjadi beberapa bentuk, (1) Skizofrenia paranoid ditandai isi pikiran yang dipenuhi waham sistematis, halusinasi pendengaran, rasa cemas dan potensi melakukan agresi. (2) Skizofrenia hebefrenik ditandai adanya ciri khas pemalu dan senang menyendiri (*solitary*), senyum sendiri (*self-absorbed*), cekikian (*giggling*). (3) Skizofrenia katatonik dengan ciri utama perilaku gaduh gelisah, menampilkan posisi tubuh tertentu yang tidak wajar. (4) Skizofrenia tak terinci ditemukan ciri adanya waham, halusinasi dan perilaku tidak terorganisir. (5) Skizofrenia residual ditandai dengan kondisi emosi tumpul, menarik diri, keyakinan aneh, pemikiran tidak logis dan perilaku eksentrik. (6) *Schizoaffective* berupa adanya episode suasana hati atau mood yang berat berupa depresi berat atau manik dan (7) *Schizophreniform* (Habsara, 2021; Maslim, 2013).

Hingga saat ini, tercatat ada 20 juta orang pengidap skizofrenia di dunia (Jame et al., 2018) dan 6,5 juta di Asia Tenggara, sedangkan di Indonesia diperkirakan terdapat 2 juta jiwa penderita skizofrenia (Hariyadi & Rusdianah, 2021). Data ini mempertegas temuan bahwa skizofrenia menjadi jenis gangguan mental yang paling sering ditemui di Indonesia, meski demikian masih banyak masyarakat yang belum mengetahui faktor penyebab skizofrenia, utamanya pada orang dengan anggota keluarga pengidap skizofrenia. Padahal bunuh diri sebagai salah satu penyebab utama kematian yang terjadi pada penderita skizofrenia, 20% sampai 50% pengidap skizofrenia di dunia pernah melakukan percobaan bunuh diri, dan 10% diantaranya meninggal karena bunuh diri, data ini mempertegas bahwa ternyata angka kematian penderita skizofrenia 8 kali lebih besar dibanding jumlah kematian penduduk umum (Radomsky et al., 1999).

Hingga saat ini belum diketahui secara pasti penyebab skizofrenia (Maslim, 2013). Namun berdasarkan perjalanan kasus, beberapa bukti menunjukkan skizofrenia disebabkan oleh kombinasi beberapa faktor, meliputi: faktor biologi, psikologis dan sosial atau Bio psikososial (Habsara, 2021), (1) Faktor biologis terjadi karena ada keluarga, orang tua atau generasi sebelumnya terlebih dahulu mengidap gangguan jiwa, disebutkan 80%-85% skizofrenia disebabkan oleh faktor genetik dan 15%-20% karena faktor internal (Wintari, 2020), faktor komplikasi saat kelahiran dan riwayat penggunaan ganja (Nevid, 2003), kemudian faktor kerusakan otak dan biokimia otak (Drant & Barlow, 2006 dalam Subandi, 2007). (2) Faktor psikologis terjadi akibat adanya peristiwa stress yang traumatik karena konflik keluarga dan pernikahan (Subandi, 2007), pekerjaan, penyakit berat, kehilangan atau kematian orang yang dicintai (Ciornei et al., 2011). (3) Faktor sosial, merupakan masalah psikososial antara aspek psikologis individu dengan lingkungan sosialnya seperti: kehilangan pekerjaan, tidak memiliki teman, (Compton dan Broussard, 2009), kesepian dan kondisi lajang karena tidak menikah ataupun karena cerai (Jaya et al., 2022).

Sementara berdasarkan hasil penelitian, beberapa studi terdahulu telah mencoba mengurai faktor (*etiologi*) mengapa skizofrenia dapat terjadi, diantaranya penelitian dari Rinawati & Alimansur, (2016) memaparkan skizofrenia terjadi 1. Akibat adanya pengalaman tidak menyenangkan sebesar 45,8% dan 2. Faktor konflik dengan keluarga ataupun teman sebanyak 37%, laporan kasus memaparkan, 69,6% pengidap skizofrenia berpotensi mengalami kekambuhan (*relaps*) apabila putus obat. Sementara Penelitian Subandi, (2007) menjelaskan faktor konflik seputar pernikahan dan keluarga merupakan salah satu jenis stressor paling banyak yang memicu munculnya gangguan psikotik.

Sedangkan, berdasarkan kondisi demografis belum ditemukan informasi pasti mengenai faktor pencetus bagaimana skizofrenia dapat terjadi, laporan penelitian terdahulu menunjukkan perbedaan hasil yang kontradiktif, seperti penelitian longitudinal dari Jaya et al., (2022), disebutkan perempuan 73,0% lebih rentan mengalami masalah kesehatan mental, status hidup yang tinggal bersama anggota keluarga sebesar 68,5%, memiliki pengalaman hubungan romantis lebih dari sekali sebesar

51,5%, status hubungan lajang, cerai atau janda 71,8%, kemudian kondisi pendidikan terakhir SMA sederajat sebesar 63,4%.

Berbanding terbalik, penelitian Wahyudi & Fibrian, (2016) menyebutkan individu berjenis kelamin laki-laki yang tinggal di perkotaan, memiliki tipe kepribadian introvert, status pernikahan belum menikah dan tidak bekerja dengan kondisi sosio ekonomi rendah berpotensi mengalami skizofrenia. Kemudian jika ditinjau dari faktor budaya tertentu, sebagian kelompok masyarakat masih meyakini skizofrenia terjadi akibat pengaruh ilmu hitam sebesar 35% (Novitayani, 2017). Secara khusus temuan kasus tertentu menyatakan faktor agama turut menjadi salah satu penyebab individu bisa mengalami masalah kesehatan mental, temuan tersebut dipertegas oleh Bergin, 1983 yang menyebutkan terdapat hubungan positif antara agama dengan kesehatan mental sebesar 47%.

Penelitian tersebut kemudian dibuktikan kembali di Indonesia oleh Subandi, (2012) melalui temuan kasus pada individu berinisial YP yang mengalami skizofrenia, partisipan penelitian tersebut memiliki kebiasaan masturbasi dan mengintip orang mandi, tindakan ini membuatnya merasa berdosa dan rasa bersalah yang sangat besar pada diri YP, sebab perilaku tersebut tidak sejalan dengan nilai moral yang diyakini YP dan keluarganya yang dikenal taat beragama, perasaan bersalah yang berlebihan ini kemudian berkembang menjadi gangguan mental skizofrenia.

Berbagai perspektif penyebab skizofrenia yang telah disajikan, secara umum faktor pencetus bagaimana individu dapat mengalami skizofrenia karena multi faktor berupa, faktor biologis, psikologis, psikososial, kondisi demografi tertentu serta faktor kualitas spiritual (Habsara, 2021; Jaya et al., 2022; Subandi, 2012; Wahyudi & Fibriana, 2016). Temuan ini kembali mempertegas kekosongan informasi terkait bagaimana perjalanan kasus individu skizofrenia secara naratif, padahal sajian naratif berdasarkan pengalaman survival skizofrenia dibutuhkan sebagai bahan referensi untuk menjawab pertanyaan masyarakat umum terkait bagaimana dinamika kehidupan individu hingga mengidap skizofrenia.

Temuan ini sebagaimana penelitian yang memaparkan masih minimnya *self-awareness* masyarakat terhadap isu kesehatan mental, stigma buruk yang dialami berujung pada terhambatnya pemulihan pasien, kondisi ini tidak terlepas karena masih minimnya informasi mengenai kesehatan mental ataupun gangguan kesehatan mental itu sendiri, dampaknya banyak dari masyarakat diam bahkan menutup diri untuk mencari bantuan pengobatan ke Psikolog atau profesional (Putri et al., 2015), dengan hadirnya penelitian ini diharapkan dapat mengisi kekosongan informasi terkait pertanyaan bagaimana skizofrenia dapat terjadi berbentuk sajian naratif. Dengan demikian diharapkan pembaca memiliki lebih banyak akses literatur untuk kembali menyelami penyebab skizofrenia secara lebih dekat dan otentik berdasarkan perjalanan kasus yang dialami oleh pengidap skizofrenia secara langsung.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini berjenis kualitatif studi kasus deskriptif, suatu penelitian yang berfokus mengamati dan menganalisis kasus tertentu secara mendalam berdasarkan landasan teoritis tertentu (Yin, 2019). Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan berbagai faktor yang menyebabkan individu dapat mengalami skizofrenia dengan cara pandang Bio psikososial dan karakteristik demografi yang turut mempengaruhinya.

Penentuan partisipan penelitian menggunakan metode *purposive sampling* dengan kriteria individu dengan diagnosa skizofrenia. Partisipan penelitian berjenis *single case study* dengan melibatkan satu partisipan laki-laki berinisial Mr usia 38 tahun, pendidikan terakhir SMA Kelas XI *drop out* dengan status pernikahan cerai 2 anak dan riwayat medis 1 x masuk RSJ, 3x masuk RSUD bangsal jiwa, berikut identitas diri partisipan dalam sajian tabel:

Table 1 Identitas Diri Partisipan

Nama	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan
Mr	38 Tahun	Laki-Laki	SLTA Drop Out

Untuk memperoleh data penelitian triangulasi data dilakukan untuk memperoleh gambaran perjalanan kasus dan kondisi psikologis partisipan secara holistik, dilakukan serangkaian prosedur asesmen dengan metode observasi deskriptif, wawancara semi terstruktur dan psikotes meliputi tes Grafis, SSCT, MMSE dan CPM. Wawancara dilakukan dengan partisipan (Autoanamnesa) dan psikiater, psikolog, keluarga, perawat, pekerja sosial dan tetangga partisipan (Alloanamnesa). Rangkaian psikotes meliputi:

1. Pemberian tes BAUM, HTP dan DAP untuk memperoleh gambaran kepribadian.
2. *Sack Sentence Completion Test* (SSCT) bertujuan melihat hubungan partisipan dengan lingkungannya, meliputi hubungan dengan sosok ayah, ibu, teman, atasan, bawahan dan cita-cita partisipan.
3. *Tes Mini Mental State Examination* (MMSE) bertujuan mengidentifikasi adanya penurunan kemampuan kognitif (fungsi atensi, bahasa, daya ingat, visuospatial dan fungsi eksekutif).

Data yang diperoleh kemudian dilakukan analisis berdasarkan pola-pola teori dan temuan penelitian terdahulu terkait faktor penyebab skizofrenia (Yin, 2019).

HASIL PENELITIAN

Partisipan berinisial Mr usia 38 tahun, partisipan telah bercerai dengan istrinya sejak 3 tahun yang lalu dan memiliki dua anak perempuan. Suku bangsa partisipan adalah Jawa-Tionghoa percampuran dari ayah berasal dari keluarga Tionghoa dan Ibu dari suku Jawa. Semenjak sakit dan bercerai partisipan kini tidak bekerja dan tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental.

Keluhan utama yang dialami partisipan berupa halusinasi dan delusi. Partisipan mendengar suara-suara bisikan yang berteman kondisi keluarga dalam bahaya, melihat langit memiliki wajah dan dapat berbicara

dengannya, serta mendengar bau menyany setiap menjelang malam hari. Partisipan meyakini keluarganya tidak lagi peduli terhadapnya karena selama tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental partisipan tidak pernah dijenguk sama sekali oleh anak maupun orang tuanya, dampaknya partisipan akan menangis setiap kali mengingat ataupun bercerita mengenai keluarganya.

Temuan peneliti menunjukkan terdapat beberapa faktor penyebab terjadinya skizofrenia pada partisipan, faktor

penyebab yang ditemukan selanjutnya ditinjau berdasarkan berbagai studi yang menyebutkan skizofrenia terjadi sebab faktor Biopsikososial (Habsara, 2021; Volkan, 2020; Wintari, 2020). Dampak yang dialami partisipan mengalami defisit keberfungsian diri diantaranya penurunan fungsi kognitif, emosi, motivasi dan relasi sosial, temuan ini sebagaimana tersaji pada gambar berikut:

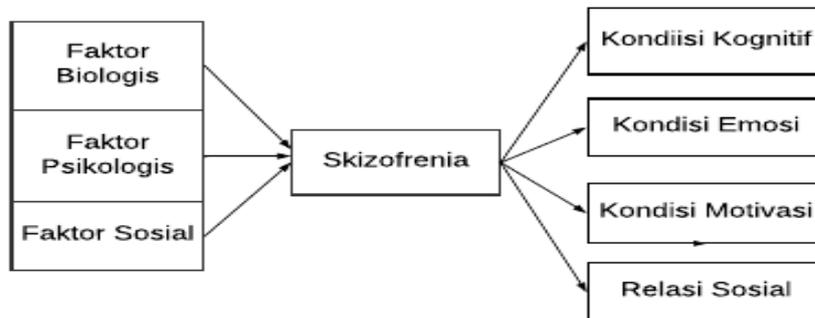


Figure 1 Diagram Hasil Penelitian

Faktor Penyebab Skizofrenia

- 1) Faktor biologis:** Pertama keluarga partisipan memiliki riwayat masalah psikologis, pertama nenek partisipan dari jalur ibu mengalami demensia, dampaknya nenek partisipan menganggap rumah yang sudah dijual oleh anaknya masih berstatus miliknya dan seringkali nenek partisipan lupa untuk pulang ke rumah barunya. Kedua Ibu partisipan memiliki gambaran emosional yang tidak terkontrol, ibu partisipan setiap malam suka berteriak-teriak tanpa alasan yang jelas, menangis histeris hingga mengumpat. Ketiga adalah ayah partisipan yang saat ini mulai berbicara di luar konteks yang dibicarakan (*melantur*). Keempat adik laki-laki partisipan yang memiliki riwayat temperamental hingga pernah melukai, merampok hingga memperkosa dampaknya adik partisipan harus dipenjarakan. Faktor biologis lainnya, sejak SD partisipan mengalami kekerasan berupa pemukulan di area kepala oleh ayahnya, mengalami kecelakaan dan berkelahi sejak SLTP di yang mengakibatkan cedera fisik di area kepala serta riwayat mengkonsumsi alkohol dan tembakau.
- 2) Faktor psikologis:** dapat ditinjau berdasarkan perspektif psikoanalisis berdasarkan masa krisis selama rentang perjalanan hidup partisipan, meliputi (a) fase *childhood event* (masa kanak-kanak) berupa pengalaman pola asuh lalai dari orang tua, mengalami kekerasan fisik dan verbal hingga melihat kedua orang tua bertengkar. (b) Fase *later life event* berupa peristiwa tidak naik kelas saat SD sebanyak dua kali, berkelahi dan mencuri uang milik orang tua maupun teman sekolah kemudian dilaporkan ke polisi, dan berdampak dikeluarkan sekolah saat SMP dan mulai merokok dan minum-minuman keras. (c) Fase *traumatic event* berupa menabrak orang hingga meninggal kemudian dipenjarakan. (d) Fase *conditioning event* berupa mencuri, mabuk, berkelahi, bolos sekolah. (e) Fase *precipitating event* berupa digugat cerai istri

sebanyak 2 kali, diusir ayah mertua dari rumah kemudian tinggal berpisah dari anak dan istri serta adanya rasa kecewa karena anak perempuan pertama partisipan hamil di luar nikah. Dampaknya terjadi konflik motivational antara ego alien dengan ego berupa keinginan yang tidak terwujud berupa harapan untuk memiliki hubungan harmonis dengan istri, anak, orang tua dan mertua.

- 3) Faktor sosial** terjadi akibat adanya penolakan dan konflik yang dialami partisipan dengan lingkungan sosialnya, meliputi: (a) konflik dengan kedua orang tua akibat kekerasan rumah tangga, berpindah keyakinan agama karena tuntutan keluarga mertua yang berdampak pada pernikahan tanpa restu orang tua partisipan, (b) konflik dengan adik dan kakak berupa perkelahian, percobaan pembunuhan, pencurian hingga perebutan harta warisan (c) konflik dengan anak dan istri karena kekerasan dalam rumah tangga yang dilakukan serta adanya percobaan pembunuhan hingga penelantaran terhadap anak dan istrinya, (d) konflik dengan mertua akibat perkelahian dan perilaku kekerasan dalam rumah tangga terhadap istri dan anak, (e) konflik dengan teman, rekan kerja dan lingkungan sekitar akibat berbohong, mencuri dan hutang yang tidak kunjung dikembalikan, (f) faktor sosial lainnya karena masalah tuntutan ekonomi, pendidikan hanya sampai SLTA kelas 2 serta riwayat tindak kriminal yang berakibat partisipan harus di penjara.

Gambaran Psikologis Survivor Skizofrenia

- 1) Kemampuan Kognitif,** Kemampuan daya ingat partisipan tergolong cukup baik, ini sebagaimana hasil tes MMSE yang berada dalam kategori normal, selama proses pemeriksaan partisipan mampu menceritakan detail pengalaman masa lalunya sesuai yang dialami dan mampu menjawab pertanyaan dari pemeriksa secara runtut sesuai konteks yang ditanyakan. Temuan ini diperkuat

saat pemeriksa mendapati partisipan mampu menghafal lirik lagu yang baru didengarnya dalam hitungan jam. Hanya saja kemampuan kognitif partisipan masih sering dipengaruhi oleh keyakinan-keyakinan irasional di dalam dirinya, sehingga seringkali partisipan sulit untuk membedakan antara kejadian nyata yang dialami dengan persepsinya.

- 2) **Emosi:** Dulunya, setiap kali kambuh (*relaps*) partisipan menunjukkan ledakan emosi yang sulit terkontrol, ia tidak segan melempari rumah tetangganya dengan batu, mengancam orang yang tidak mau memberinya uang dengan pisau, hingga beberapa upaya pembunuhan terhadap ibu dan adiknya, terhadap istri dan anaknya subjek kerap melakukan kekerasan mulai pukulan hingga umpatan verbal seperti “*tak pateni kowe*”. Saat ditemui pemeriksa, mimik wajah partisipan terlihat datar dan tidak bergairah, kondisi emosi subjek didominasi rasa bersalah dan keinginan untuk bertemu dengan anak dan orang tuanya, partisipan akan menangis setiap bercerita mengenai anak dan keluarganya.
- 3) **Dorongan (Motivasi):** Kemampuan motivasi partisipan cenderung tumpul, partisipan belum sepenuhnya menunjukkan inisiatif dalam melakukan kegiatan di panti. Motivasi partisipan dalam melakukan suatu kegiatan terbentuk karena pembiasaan dan kegiatan rutinitas yang dilakukan. Dalam melakukan aktivitas partisipan akan lebih termotivasi apabila mendapatkan imbalan berupa barang, ataupun sekedar pujian, Sementara motivasi intrinsik partisipan saat ini ingin bertemu dengan keluarganya.
- 4) **Relasi sosial:** Partisipan memiliki riwayat relasi sosial yang kurang baik, terhadap keluarganya (anak dan istri) partisipan kerap melakukan kekerasan baik verbal hingga tindak agresi, kondisi ini juga terjadi kepada ayah dan mertua laki-lakinya, ia tidak segan memukul hingga berkelahi setiap kali di tegur agar mau bekerja. Dulunya partisipan dikenal suka hutang dan makan di warung kemudian tidak mau membayar, berbohong hingga mencuri uang milik keluarga dan teman-temannya, kondisi ini menjadikan partisipan tidak dipercayai dan cenderung di jauhi oleh orang di sekitarnya.

PEMBAHASAN

Terdapat temuan yang mendukung dan bertentangan berdasarkan pola teori maupun hasil studi terdahulu. Temuan yang mendukung menyebutkan bahwa skizofrenia terjadi karena faktor Bio psikososial. Hal ini sebagaimana dialami Mr yang memiliki riwayat genetik dari nenek yang mengalami demensia. Ayah, ibu dan adik laki-laki yang memiliki permasalahan emosional.

Temuan tersebut memperkuat konstruksi teori yang menyebutkan bahwasanya **faktor biologis** turut menjadi faktor pemicu Mr mengalami skizofrenia, hasil studi menyebutkan faktor genetik memiliki peran 80% sampai 85%, kemudian 15%-20% sisanya dipengaruhi faktor internal (Wintari, 2020). Secara lebih luas faktor genetik memegang peranan penting sebagai salah satu pencetus gangguan psikologis, termasuk skizofrenia (Nevid, 2003).

Kondisi Ibu yang mengalami depresi semasa kehamilan turut meningkatkan risiko skizofrenia pada keturunannya, sedangkan apabila seorang anak memiliki salah satu orang tua dengan masalah psikosis maka resiko mengalami skizofrenia semakin meningkat menjadi 2,6 kali lipat dari orang pada umumnya (Gilmore, 2010). Riwayat penggunaan alkohol dan tembakau seperti rokok turut menjadi pencetus individu mengalami skizofrenia, temuan ini sebagaimana penelitian 46, 2% (Jaya et al., 2022)

Faktor psikologis yang dialami partisipan Mr dapat ditinjau dari perspektif psikoanalisis, dimana selama rentang hidupnya Mr mengalami beberapa peristiwa krisis yang tidak dapat diatasi, diantaranya berupa pengalaman kekerasan oleh orang tua, pola asuh lalai, melihat kedua orang tua bertengkar, tidak naik kelas, dikeluarkan sekolah, berkelahi, mabuk, menghamili orang di luar nikah, anak hamil di luar nikah, digugat cerai istri, diusir ayah mertua dari rumah sampai dipenjara akibat menabrak orang hingga meninggal. Temuan ini sebagaimana hasil studi yang menyebutkan peristiwa yang penuh stress akan mengaktifkan aksis *hipotalamus hipofisis-adrenal* dan kemudian merangsang pelepasan berbagai *neurotransmitter* otak, utamanya *dopamine* dan *norepinephrine*, peristiwa ini diyakini sebagai faktor utama terjadinya skizofrenia (Sari, 2019).

Di lain hal pola asuh jenis lalai atau *neglectful* menjadi salah satu faktor pemicu individu mengalami skizofrenia saat dewasa (Sari, 2019). Pola asuh *neglectful* dicirikan sebagai pengasuhan yang menerapkan kebebasan penuh pada anak dengan keterlibatan orang tua yang sangat minimal, orang tua bersikap dingin dan kurang suportif, tidak menerapkan aturan atau standar perilaku apapun, tidak melibatkan diri di kehidupan anak, merasa tidak peduli dengan anak (Tamba, 2021) dampaknya anak merasa dirinya tidak dipedulikan oleh orang tuanya (Desmita, 2016)

Peristiwa krisis ini turut diperparah dengan karakteristik dan **konflik sosial** yang dialami, partisipan memiliki karakteristik manipulatif, berbohong dan kurang mampu mengendalikan ego dan keinginannya, partisipan cenderung menghalalkan berbagai cara untuk memuaskan keinginannya seperti contoh, mencuri, mabuk, berbohong hingga melukai orang lain. Selain itu karakteristik mekanisme pertahanan diri partisipan dalam menghadapi situasi stress cenderung menyangkal kemudian melampiaskannya melalui tindak perilaku yang kontra produktif seperti mabuk dan merokok. Temuan ini dipertegas oleh hasil studi yang menyebutkan individu dengan mekanisme koping maladaptif cenderung lebih mudah mengalami gangguan jiwa karena setiap mengalami masalah individu cenderung mengabaikannya tanpa ada penyelesaian (Rinawati & Alimansur, 2016).

Dalam merespon permasalahan, *survival* skizofrenia cenderung akan menunjukkan jenis mekanisme pertahanan diri tipe *emotional focused coping*, dimana jenis *coping* ini ditandai dengan usaha individu dalam menghadapi stress melalui cara tidak menghadapinya secara langsung namun hanya sebatas upaya mengurangi reaksi emosional, padahal permasalahan yang terus dibiarkan tanpa ada penyelesaian yang berarti akan berpotensi menjadi pemicu sumber stressor yang lebih dahsyat di kemudian hari (Marselyona et

al., 2021). Temuan ini sebagaimana studi dari Rinawati & Alimansur, (2016) yang menjelaskan dampak *stressor* yang tidak terselesaikan ditambah strategi *coping* yang buruk akan meningkatkan resiko individu dengan gangguan jiwa mengalami kekambuhan.

Kebiasaan ini, turut diperparah dengan adanya konflik sosial yang dialami partisipan, partisipan mengalami konflik relasional dengan keluarga, teman hingga rekan kerja, umumnya konflik terjadi dipicu oleh partisipan sendiri, seperti: tindak kekerasan dalam rumah tangga terhadap anak dan istri, tidak mau bekerja, berkelahi dengan mertua, mencuri uang rekan kerja hingga meminjam uang yang tidak kunjung dikembalikan. Faktor sebagai anak ke-3 dari 5 bersaudara atau disebut anak tengah turut memicu munculnya konflik saudara (*sibling rivalry*) ini sebagaimana temuan penelitian Arya & (Rahmania, 2022) anak tengah rentan terlibat perilaku *bullying* dengan melibatkan saudara kandungnya seperti kakak ataupun adiknya sebab adanya proses persaingan dan faktor pola interaksi dan pengasuhan tertentu dalam keluarga.

Penelitian senada menjelaskan adanya pengalaman traumatis di masa kanak-kanak yang diperoleh dari keluarga di kemudian hari akan berdampak pada kesejahteraan psikologis, masalah mental hingga ke gangguan jiwa, ini sebagaimana yang dialami klien selama rentan hidupnya memperoleh kekerasan fisik dan verbal dari kedua orang tuanya (Imanina & Surjaningrum, 2022). pemaksaan kehendak orang tua ke anak tanpa proses memberi pemahaman juga turut mempengaruhi *subjective well-being* anak di kemudian hari (Wafa & Soedarmadi, 2021). Kurangnya kelekatan orang tua dengan anak di masa turut mempengaruhi prestasi dan potensi maksimal pada anak di kemudian hari, sehingga dapat di prediksi ini yang menjadi salah satu penyebab munculnya perilaku mal-adaptif dalam merespon *stressor* pada klien (Nur & Damayanti, 2021). Dukungan sosial dari orang tua dapat memprediksi kesuksesan anak di masa depan dalam menentukan karir, sementara pada keluarga yang kurang suportif berimplikasi pada pengambilan keputusan yang kurang terarah saat dewasa kelak seperti pekerjaan, pernikahan dan sosial ekonomi dan akan berpengaruh pada kesejahteraan psikologis individu (Olla & Abdullah, 2021).

Idealnya, keluarga memiliki peran sebagai *support system* untuk memperkuat fungsi psikologis dan daya resiliensi individu dalam menghadapi situasi sulit, sebaliknya lingkungan keluarga yang gagal menjadi *support system* turut menjadi meningkatkan resiko individu mengalami skizofrenia (Mäki et al., 2010). Sebagaimana studi yang menyebutkan kondisi lingkungan keluarga yang mengalami konflik, tidak kohesi dan kehangatan yang rendah turut menjadi pemicu individu beresiko mengalami skizofrenia (Artika et al., 2021). Faktor kondisi Keluarga, pola asuh dan kondisi sosial masyarakat yang edukatif turut membentuk kepekaan sosial anak di kemudian hari (Ramadhani et al., 2018).

Sementara itu, faktor lain yang mendukung penelitian terdahulu dapat dilihat dari kondisi demografi partisipan, partisipan berasal dari kondisi ekonomi menengah dengan tipologi kepribadian *ekstrovert* cenderung asertif dalam

menyampaikan emosi yang dirasakan. Kondisi ekonomi yang belum mapan menjadikan kehidupan keluarga partisipan terhimpit oleh kebutuhan sehari-hari ditambah adanya tekanan dari istri dan pihak mertua partisipan untuk segera memiliki rumah pribadi, tekanan yang dialami ini tidak mampu diselesaikan oleh partisipan karena berbagai faktor, meliputi: kemampuan *coping stress* cenderung kurang adaptif dan masalah pendidikan rendah dan riwayat kegagalan dalam menyelesaikan pendidikan menengah.

Karakteristik demografi ini sejalan dengan penelitian dari Wahyudi & Fibriana, (2016) individu yang berasal dari kondisi ekonomi rendah lebih berpotensi mengalami skizofrenia. Studi lain yang mendukung menyatakan skizofrenia 65% terjadi pada laki-laki, dan 62,5% diantaranya memiliki pekerjaan sedangkan berdasarkan usia 95% adalah dewasa (Novitayani, 2017). Kemudian temuan kuantitatif menyebutkan 40% individu pengidap skizofrenia pernah menempuh pendidikan SMA dengan penghasilan setiap bulannya berkisar 1 sampai 5 juta sebanyak 46% (Poegoeh & Hamidah, 2016).

Temuan penelitian ini akhirnya menjawab kegamangan di tengah masyarakat tentang bagaimana skizofrenia dapat terjadi, dan dapat sebagai acuan untuk men *counter stigma* setiap pandangan negatif pada penderita skizofrenia sebagaimana penelitian terdahulu yang menjelaskan masih kentalnya cara pandang bahwa skizofrenia terjadi karena dosa yang diperbuat di masa lalu, kurang ibadah, santet dan faktor ilmu hitam, implikasi stigma ini membuat pengidap skizofrenia memperoleh labeling sebagai orang gila, *whaling*, *kentir*, *edan*, *sinting*, *gendeng* dan sebutan-sebutan merendahkan lainnya (Kemenkes, 2019; Subandi, 2007).

Stigma sendiri terjadi akibat ketidakpahaman masyarakat terhadap keunikan gejala penyakit tersebut (Aiyub, 2018). Pengidap skizofrenia dengan stigmatisasi telah berkembang sepanjang sejarah manusia, adanya stigmatisasi akhirnya melahirkan prasangka, stereotip, ketidakpercayaan, perasaan takut, malu dan marah, serta adanya isolasi sosial, dampaknya stigmatisasi turut menghambat akses mereka untuk kembali terhubung dengan lingkungan sosialnya (Purnama, 2016).

KESIMPULAN

Faktor penyebab skizofrenia dapat dipahami berdasarkan interaksi antara Bio psikososial, yaitu faktor biologis seperti riwayat genetik keluarga yang mengalami skizofrenia ataupun masalah kesehatan mental dan riwayat penggunaan zat alkohol dan tembakau. Faktor psikologis berupa karakteristik yang kurang resiliensi dalam menghadapi permasalahan dan cenderung strategi *coping stress* yang ditampilkan relatif mal adaptif. Faktor sosial berupa adanya riwayat konflik dan relasi sosial yang kurang positif, baik dengan lingkungan primer seperti: orang tua, saudara, istri dan anak dan lingkungan sekunder seperti tetangga, rekan kerja dan teman.

Sedangkan faktor demografi yang turut menjadi pencetus partisipan mengalami skizofrenia berupa masalah ekonomi meliputi kondisi ekonomi rendah dan adanya tuntutan dari pihak istri dan ayah mertua, serta kondisi

pendidikan terakhir rendah dan tidak mampu menyelesaikan pendidikan SMA sederajat. Bagi penelitian selanjutnya, diharapkan menggunakan metode kuantitatif dengan melibatkan banyak partisipan sehingga data yang peroleh dapat di generalisir guna sebagai pijakan pengambilan keputusan penyelenggara layanan kesehatan jiwa. Peneliti menyarankan untuk melihat hubungan faktor demografi, kondisi ekonomi, tingkatan pendidikan, status pernikahan dengan kerentanan munculnya gangguan kejiwaan.

Bagi praktisi kesehatan mental diharapkan melakukan penelitian eksperimental melalui kegiatan psikoedukasi yang menasar komunitas seperti keluarga, lingkungan sosial, tokoh agama dan masyarakat maupun pemerintah desa setempat, luaran penelitian diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan komunitas dalam melakukan penanganan dan perawatan terhadap pengidap skizofrenia, rekomendasi ini sebagaimana penelitian terdahulu yang membuktikan efektifitas psikoedukasi berbasis komunitas dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penanganan terhadap pengidap gangguan jiwa (Novianty et al., 2017; Sutrimo & Kusumawardani, 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Artika, Y., Utami, S., & Jumaini. (2021). Gambaran Lingkungan Keluarga Pasien Skizofrenia: Literature Review. *Ilmu Keperawatan*, 9(1), 30–43.
- Arya, L., & Rahmania, A. M. (2022). Urutan Kelahiran dan Bullying. *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 11(4), 575–586. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30872/psikostudia.v11i4>
- BBC News Indonesia. (2016). Setidaknya 18.800 orang masih dipasung di Indonesia. In *BBC News Indonesia*. https://www.bbc.com/indonesia/berita_indonesia/2016/03/160320_indonesia_hrw_pasung
- Desmita. (2016). *PSIKOLOGI PERKEMBANGAN* (Kesepuluh). PT Remaja Rosdakarya.
- Gilmore, J. H. (2010). Understanding what causes schizophrenia: A developmental perspective. *American Journal of Psychiatry*, 167(1), 8–10. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09111588>
- Habsara, D. K. (2021). Penatalaksanaan gangguan psikologis edisi 1. In D. K. Habsara (Ed.), *Penatalaksanaan gangguan psikologis edisi 1* (Pertama), pp. 23–25). Pustaka Pelajar.
- Hariyadi, & Rusdianah, E. (2021). Faktor Keturunan Dengan Kejadian Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(3), 686. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/8050/pdf>
- Imanina, R., & Surjaningrum, E. R. (2022). Penganiayaan Masa Kecil dan Gangguan Stress Pasca Trauma Pada Perempuan Dewasa. *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 11(4), 702–714. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30872/psikostudia.v11i4> p-ISSN:
- Jaya, E. D. O. S., Hermanto, E. K. O., Audinia, S., Octavia, S., & Carter, S. (2022). Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental Indonesia Longitudinal Survey on Mental Health and Social Factors (INDOLUMEN): Early Findings and Protocol. *Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 7(1). <https://doi.org/10.20473/jpkm.v7i12022.1-35>
- Mäki, P., Riekkö, T., Miettunen, J., Isohanni, M., Jones, P. B., Murray, G. K., & Veijola, J. (2010). Schizophrenia in the offspring of antenatally depressed mothers in the Northern Finland 1966 birth cohort: Relationship to family history of psychosis. *American Journal of Psychiatry*, 167(1), 70–77. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09010133>
- Marselyona, D. R., Hakim, M. Z., & Rasalwati, U. H. (2021). Coping Strategy Pasien Skizofrenia Di Layanan Rehabilitasi Wisma Laras Asri. *Jurnal Ilmiah Pekerjaan Sosial*, 20(2), 151–166.
- Maslim, R. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa* (Edisi Kedu). Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atma Jaya.
- Nevid, J. S. (2003). *Psikologi Abnormal* (R. M. & W. C. Kristiaji (ed.)). Erlangga.
- Novianty, A., Noor, M., & Hadjam, R. (2017). Literasi Kesehatan Mental dan Sikap Komunitas sebagai Prediktor Pencarian Pertolongan Formal. *Jurnal Psikologi*, 44(1), 50–65. <https://doi.org/10.22146/jpsi.22988>
- Novitayani, S. (2017). Penyebab Skizofrenia Pada Pasien Rawat Jalan Di Aceh. *Idea Nursing Journal*, 8(3), 1–7. <https://doi.org/https://doi.org/10.52199/inj.v8i3.9579>
- Nur, F., & Damayanti, E. (2021). Kelektakan Mempengaruhi Hasil Belajar Mahasiswa. *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 10(2), 122–132. <https://doi.org/10.30872/psikostudia>
- Olla, Y., & Abdullah, S. M. (2021). Peran Orientasi Karier dan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Career Decision Making Siswa. *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 10(2), 143–152. <https://doi.org/10.30872/psikostudia>
- Poegoe, D. P., & Hamidah. (2016). Peran Dukungan Sosial dan Regulasi Emosi Terhadap Resiliensi Keluarga Penderita Skizofrenia. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 01(01). <https://doi.org/https://doi.org/10.20473/jpkm.v1i12016.12-21>
- Putri, A. W., Wibhawa, B., & Gutama, A. S. (2015). Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia (Pengetahuan, Dan Keterbukaan Masyarakat Terhadap Gangguan Kesehatan Mental). *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 252–258. <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i2.13535>
- Radomsky, E. D., Haas, G. L., Mann, J. J., & Sweeney, J. A. (1999). Suicidal behavior in patients with schizophrenia and other psychotic disorders. *American Journal of Psychiatry*, 156(10), 1590–1595. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.10.1590>
- Ramadhani, M. R., Fernanda, R., Sari, R., & Lubis, H. (2018). Peran pola asuh orang tua dalam membentuk karakter peduli lingkungan 1). *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 7(2). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30872/psikostudia.v7i2.2406>
- Rinawati, F., & Alimansur, M. (2016). ANALISA FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB GANGGUAN JIWA MENGGUNAKAN PENDEKATAN MODEL ADAPTASI STRES STUART. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 34. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/8050/pdf>
- Sari, P. (2019). Dinamika Psikologi Penderita Skizofrenia Paranoid Yang Sering Mengalami Relapse. *Psikoislamedia Jurnal Psikologi*, 4(2), 124–136. <https://doi.org/10.22373/PSIKOISLAMEDIA.V4I2.5751>
- Subandi. (2007). *Kaget , Bingung , Dan Teror : Dimensi Psikokultural Dalam Pengalaman Psikotik*. 34(1), 40–54.
- Subandi, M. A. (2012). Agama dalam Perjalanan Gangguan Mental Psikotik dalam Konteks Budaya Jawa. *Jurnal Psikologi*, 39(2), 167–179.
- Sutrimo, A., & Kusumawardani, L. H. (2021). CURRENT COMMUNITY-BASED MENTAL HEALTH PROMOTION STRATEGIES AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS: A LITERATURE REVIEW OF EVIDENCE AND FEASIBILITY IN INDONESIA. *JOURNAL OF INDONESIA HEALTH POLICY AND ADMINISTRATION*, 6(1), 122–126. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.7454/ihpa.v6i1.3429>
- Tamba, E. M. D. (2021). The Influence of Parenting Style on the Character of Discipline , Responsibility , and Respect for Middle Childhood Age Children. *Journal of Creativity Student*, 6(2), 167–186. <https://doi.org/10.15294/jcs.v7i2.38493>
- Wafa, S., & Soedarmadi, Y. N. (2021). SUBJECTIVE WELL BEING PADA GENERASI Z SANTRI PTYQ REMAJA KUDUS. *Proyeksi*, 16(2), 183–197. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30659/jp.16.2.183-197>
- Wahyudi, A., & Fibriana, A. I. (2016). Faktor Resiko Terjadinya Skizofrenia (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Pati II). *Public Health Perspective Journal*, 1(1), 1–12.
- Wintari, S. T. (2020). Studi Kasus Dinamika Psikologis Pasien dengan Gangguan Mental Psikotik Skizoafektif. *Psyche 165 Journal*, 13(1), 114–120. <https://doi.org/10.35134/jpsy165.v13i1.69>
- Yin, R. K. (2019). *Studi Kasus Desain & Metode* (16th ed.). Raja Wali Press.