

Dinamika Psikologis Individu dengan Gangguan Skizofrenia

Ratih Saraswaty¹, Putu Diana Wulandari², Ni Luh Kade Nadia Rastafary³, Aritya Widianti⁴

Program Studi Psikologi Universitas Bali Internasional^{1,2,3,4}

E-mail: ratihsaraswaty@iikmpbali.ac.id, dianawulandari@iikmpbali.ac.id,
nadiarastafary@iikmpbali.ac.id, arityawidianti@iikmpbali.ac.id

Abstrak. Skizofrenia merupakan salah satu gangguan kesehatan mental yang banyak ditemui di Indonesia. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 1 orang, yaitu laki-laki berusia 36 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk memaparkan dinamika psikologis individu dengan gangguan skizofrenia berdasarkan hasil asesmen dan pemeriksaan psikologi yang telah dilakukan. Metode dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan melalui asesmen psikologi (wawancara dan observasi) dan pemberian tes psikologi, seperti tes grafis (WZT, DAP, BAUM, HTP), *Mini Mental State Exam* (MMSE), dan *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI-2). Hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek memenuhi kriteria gangguan skizofrenia berdasarkan DSM V. Faktor penyebab munculnya gangguan skizofrenia pada subjek adalah pola asuh, inferioritas, dan kemampuan problem solving.

Kata kunci: dinamika psikologi, gangguan skizofrenia

Abstract. Schizophrenia is one of the most common mental health disorders in Indonesia. Subjects in this study amounted to 1 person, namely a man aged 36 years. This study aims to describe the psychological dynamics of individuals with schizophrenia based on the results of psychological assessments and examinations that have been carried out. The method in this research is qualitative research with a case study approach. Data collection in this study was carried out through psychological assessments (interviews and observations) and psychological tests, such as graphical tests (WZT, DAP, BAUM, HTP), Mini Mental State Exam (MMSE), and The Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-2).). The results showed that the subject met the criteria for schizophrenic disorder based on DSM V. Factors causing the appearance of schizophrenic disorder in the subject were parenting, inferiority, and problem solving skills.

Keywords: psychological dynamics, schizophrenic disorders

Pendahuluan

Isu kesehatan mental saat ini telah menjadi isu yang mulai mendapatkan perhatian. Permasalahan kesehatan mental dapat terjadi pada siapa saja, baik pada anak-anak hingga dewasa. Salah satu gangguan kesehatan mental yang cukup sering dijumpai adalah gangguan skizofrenia. Skizofrenia adalah salah satu gangguan kesehatan mental dengan karakteristik kekacauan pada pola berpikir, afeksi, proses persepsi, dan perilaku sosial (Kopelowicz, Liberman, & Wallace, 2003). Selain itu, skizofrenia dapat dikenali berdasarkan 4 ciri gejala utama, yaitu (1) asosiasi, yaitu hubungan antara pikiran-pikiran menjadi terganggu; (2) afek, yaitu respon emosional menjadi datar atau tidak sesuai; (3) ambivalensi, yaitu individu memiliki perasaan ambivalen terhadap orang lain seperti cinta sekaligus benci terhadap pasangan; dan (4) autisme, yaitu penarikan diri ke dunia fantasi pribadi yang tidak terikat oleh prinsip-prinsip logika (Bleuler dalam Nevid, 2012).

Pasien yang terdiagnosa skizofrenia biasanya menunjukkan gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif seperti halusinasi dan delusi,

sedangkan gejala negatif seperti penarikan diri dari lingkungan sosial, pengabaian diri, kehilangan motivasi dan inisiatif, dan emosi yang tumpul (Picchioni & Murray, 2007). Gangguan skizofrenia sendiri juga terbagi atas 3 tipe, yaitu skizofrenia disorganisasi, skizofrenia katatonik, dan skizofrenia paranoid yang umumnya berkembang pada masa remaja akhir atau dewasa awal, mulai dari usia 20 tahun-an (Harrop & Trower, 2001).

Riwayat Kasus

AD merupakan seorang laki-laki yang berusia 36 tahun. AD adalah anak pertama dari dua bersaudara. AD mengeluhkan perasaan diperhatikan dan kehadiran bayang-bayang hitam di sekelilingnya sejak tahun 2017. AD seringkali mendengarkan bisikan-bisikan yang menyuruh dirinya untuk melakukan sesuatu. AD juga sering merasakan rasa panas, gatal dan digelitik yang tiba-tiba muncul. Gejala-gejala tersebut membuat AD berperilaku tidak sesuai dengan norma dan kesulitan dalam membedakan realitas dan tidak. AD mulai merasa curiga pada orang-orang di sekitarnya dan merasa akan disakiti, sehingga sering berperilaku

agresif. AD juga sulit fokus dalam berkomunikasi karena teralihkan oleh bayang-bayang hitam tersebut dan mendengar bisikan-bisikan yang mengganggu. Akhir-akhir ini, AD merasa dirinya mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dengan orang lain. Hal ini mencakup kesulitan dalam mencari topik dan memulai obrolan, tidak mampu mempertahankan pembicaraan dengan orang lain dan sulit menyampaikan apa yang ada di pikirannya kepada orang lain. Baginya hal ini berdampak pada kesulitan dirinya untuk bergaul dengan teman-temannya maupun dalam mencari pasangan. Hal lain yang sering AD rasakan yaitu kesulitan dalam mengekspresikan emosi ia rasakan dan lebih mudah baginya untuk mengabaikan seolah tidak terjadi apa-apa hingga emosi tersebut hilang. AD juga merasa dirinya terhambat dalam melakukan kegiatan sehari-hari karena ia sering merasa pikirannya kosong, bingung dan tiba-tiba tidak ingat bagaimana caranya. AD merasa di usianya saat ini dirinya masih sangat bergantung pada orangtua untuk memperoleh bantuan dalam menjalani kehidupan. Hal ini menimbulkan ketakutan bagi AD apabila nanti kedua orangtuanya telah tiada, ia tidak tahu

siapa yang akan mengarahkannya dalam menjalani hidup.

Berdasarkan penjelasan yang telah dipaparkan, maka penelitian ini berusaha untuk memaparkan lebih lanjut mengenai proses asesmen dan penegakan diagnosis pada AD.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 1 orang. Pengambilan data dilakukan melalui asesmen yaitu wawancara, observasi, serta menggunakan beberapa tes psikologi seperti tes grafis (WZT, DAP, BAUM, HTP), *Mini Mental State Exam* (MMSE), dan *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI-2). Wawancara dan observasi dilakukan untuk melihat kemampuan AD dalam menyerap, mengolah, dan memanfaatkan informasi, melihat perilaku maladaptif AD, mengetahui riwayat dan perkembangan gangguan pada AD.

Hasil dan Pembahasan

Dinamika Psikologis

Sejak kecil, AD dibesarkan dengan pola asuh otoriter oleh kedua

orangtuanya. Ayah AD seringkali memarahi, menuntut dan memaksakan kehendaknya pada AD. Sedangkan Ibu AD sering menyindir AD dengan kata-kata yang menyakitkan hatinya bila ia melakukan kesalahan. Hal ini tidak hanya berdampak pada kebutuhan afeksi yang tidak terpenuhi, namun juga kesulitan AD dalam terbuka secara emosional dengan orangtuanya. Inkonsistensi antara perilaku dan perkataan Ayah AD juga menimbulkan dampak *double bind* (komunikasi yang bertentangan) yang membuat AD merasa frustrasi, tidak aman, inferior, tidak berdaya dan tidak diharapkan dalam keluarga. Kemampuan kognitif AD yang kurang juga membuatnya kurang realistis dan logis dalam memandang suatu permasalahan, sehingga kemampuan problem solving AD tidak berkembang, menyebabkan masalahnya tidak terselesaikan dengan baik. Kecenderungan AD merepresi setiap emosi dan konflik intrapsikis semakin memperparah beban batinnya dan justru membuat Adi tidak mampu lagi mengendalikannya.

Dorongan agresi dalam diri AD yang terpendam sejak lama mulai sulit ia kendalikan ketika remaja. AD mulai sering mengamuk tanpa sebab sejak

Ayahnya mengancam akan memotong telinganya bila ia nekat menindik telinga seperti teman-temannya. Ia mulai memukul dan menghancurkan benda-benda yang ada di rumah tanpa sebab. Kondisi AD semakin memburuk setelah Ayahnya memaksa dirinya masuk ke jurusan manajemen bisnis di SMK, padahal dirinya berminat masuk ke jurusan otomotif. AD mulai sering pergi keluar rumah di malam hari dan mengelilingi lapangan tanpa busana, ia mengeluhkan melihat bayangan hitam, mendengar bisikan-bisikan, merasakan tubuhnya panas seperti terbakar, serta beberapa kali mengaku melihat penampakan makhluk halus di rumah. AD juga mulai sering berbicara ngawur dan tidak merawat dirinya. Masyarakat di sekitar rumah AD mulai menganggap AD seperti orang gila dan mengucilkannya. Akhirnya setelah dilaporkan menganiaya seorang kakek tetangganya, AD dibawa ke rumah sakit dan dinyatakan mengalami Skizofrenia.

Obat yang diresepkan oleh dokter, membuat perilaku mengamuk AD berkurang dan ia memperoleh kesadaran yang lebih baik dalam keseharian. Akses obat yang didukung oleh BPJS Kesehatan membuat AD patuh dalam mengkonsumsi obat sesuai jadwal dan

dosis yang semestinya. Walau demikian, AD tetap menyadari bahwa dirinya masih merasa kesulitan membedakan antara kenyataan dan tidak. AD masih merasakan gejala delusi dan halusinasi belum hilang sepenuhnya. AD juga seringkali kehilangan fokus dalam mengerjakan sesuatu sehingga lupa bagaimana cara melakukannya. Hal ini membuat AD tidak mandiri dan sangat tergantung pada lingkungannya dalam tugas sehari-hari. Hambatan lain yang AD rasakan adalah dalam hal komunikasi. AD merasa sulit memulai dan mempertahankan interaksi dengan orang lain.

Diagnosis

Berdasarkan hasil asesmen yang dilakukan melalui wawancara, observasi, dan alat tes, maka diperoleh hasil bahwa subjek saat ini mengalami Skizofrenia berdasarkan DSM V. Subjek memenuhi beberapa kriteria, seperti waham/delusi, halusinasi, pembicaraan tidak koheren, anhedonia, avolition, asosial, alogia, gangguan pada area pekerjaan, relasi sosial, dan perawatan diri, serta gangguan terjadi secara terus menerus selama setidaknya 6 bulan.

Kondisi yang terjadi pada AD saat ini dapat dipengaruhi oleh pola asuh dari orangtuanya. Berdasarkan hasil

penelitian yang dilakukan oleh Prawira (2015), menunjukkan bahwa pola asuh orang tua memiliki pengaruh terhadap kepribadian seseorang. Anak yang diasuh pada ekspresi tinggi mengekang dan berkomentar kasar, memberikan kritik secara berlebihan dikatakan memiliki peluang lebih besar untuk mengalami skizofrenia (Katona, dkk, 2012).

Hal tersebut juga diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hermiati & Harahap (2018) bahwa faktor kerusakan otak, genetik, psikososial berkontribusi terhadap perkembangan skizoprenia pada individu. Selain itu, *emotional abuse* ketika masa kanak-kanak dikatakan berhubungan erat dengan gejala psikosis, seperti halusinasi dan delusi penganiayaan (Ackner, dkk, 2013).

Gangguan yang dialami oleh AD membuat dirinya dikucilkan dan dijauhkan oleh masyarakat. Perilaku yang tidak biasa membuat penderita skizofrenia menjadi bahan olok-olokan dari orang lain (Kring, dkk, 2012).

Simpulan dan Saran

Proses asesmen yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor penyebab gangguan skizofrenia pada

subjek. Faktor penyebab gangguan skizofrenia pada subjek adalah pola asuh orang tua yang otoritarian serta kurangnya afeksi dari keluarga. Selain itu, subjek juga termasuk inferior atau memiliki penilaian negatif pada diri, suka memendam emosi dan konflik, serta kemampuan problem solving yang kurang baik.

Pustaka Acuan

- Ackner, S., Skeate, A., Patterson, P., & Neal, A. (2013). Emotional abuse and psychosis: A recent review of the literature. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 22(9), 1032-1049.
- American Psychiatric Association. (2013). The diagnostic and statistical manual of mental disorder, fifth edition (DSM-V). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Harrop, C., & Trower, P. (2001). Why does schizophrenia develop at late adolescence?. *Clinical Psychology Review*, 103, 604-609.
- Hermiati, D., & Harahap, R. M. (2018). Faktor yang berhubungan dengan kasus skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 78-92.
- Katona, C., Cooper, C., & Robertson, M. (2012). *At a glance psikiatri*. Jakarta: Erlangga.
- Kopelowicz, A., Liberman, R. P., & Charles, J. W. (2003). Psychiatric rehabilitation for schizophrenia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 3(2), 238-298.
- Kring, A. M., Davison, G. C., Neale, J. M., & Johnson, S. L. (2012). *Abnormal psychology*. John Wiley & Sons Inc.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greece, B. (2012). *Psikologi abnormal*. Jakarta: Erlangga.
- Picchioni, M. M., & Murray, R. B. (2007). Clinical review: Schizophrenia. *British Medical Journal*, 335, 91-95.
- Prawira, R. (2015). Hubungan pola asuh orang tua dengan jenis gangguan jiwa pada pasien gangguan jiwa di rumah sakit jiwa agrhasia Yogyakarta. *Jurnal*, 2(1), 4-8.